



FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE FOOTBALL



**CENTRE ELITE BEACH SOCCER
DOSSIER D'INSCRIPTION CANDIDAT LIBRE
SAISON 2021 – 2022**

NOM : Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
Code Postal : Ville :
N° de licence : Club :

**Date du test d'entrée
Dimanche 28 Novembre à 09h00 (Rdv 08h30)**

Stade Beach Soccer de Balaruc-les-bains
Avenue de la gare
34 540 Balaruc-les-bains

**Date limite de retour de dossier
Vendredi 19 novembre 2021**

Amandine VOLLE
Référente administrative du DTR
Ligue de Football d'Occitanie
615, Avenue Docteur Jacques Fourcade 34 000 Montpellier
Tél : 04 6 71 59 531
Mail : amandine.volle@occitanie.fff.fr

Cadre réservée à la LFO :

Date de réception du dossier à la LFO / / 2021



**DOCUMENTS A FOURNIR
CONCOURS D'ENTREE C.E.B.S**

N° D'ORDRE	DESIGNATION DES PIECES	COLONNE RESERVEE AU CONTRÔLE
1	DOSSIER D'INSCRIPTION (présent document) avec photocopie de la licence F.F.F. recto/verso et pièce d'identité. Un certificat médical d'aptitude à la pratique du Beach Soccer	
2	DEUX ENVELOPPES* <i>(autocollantes, affranchies au tarif en vigueur pour le courrier urgent)</i> (MOINS DE 20g ET PORTANT L'ADRESSE DU CANDIDAT)	
3	LES FICHES N°1 et N°2 COMPLETEES	
4	QUESTIONNAIRE STADE « COVID 19 » COMPLETE Pass sanitaire (vaccin...) ou test PCR ou test antigénique (annexe)	

** Ces enveloppes seront utilisées pour la(es) convocation(s) au concours d'entrée et pour vous signifier la décision du Comité d'admission*

ATTENTION !

Tout dossier incomplet annulera automatiquement la candidature au concours d'entrée du Centre Elite. Tous les dossiers **complets et reçus avant la date butoir (19 novembre)** seront étudiés. Dossier à envoyer à :

Madame Amandine VOLLE
Référente administrative du DTR
Ligue de Football d'Occitanie
615, Avenue Jacques FOURCADE
34000 Montpellier
Tél : 04 6 71 59 531
Mail : amandine.volle@occitanie.fff.fr



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS – FICHE N°1

Saison 2021 / 2022

Nom : Prénom :

Nationalité : Carte d'identité Française : OUI – NON – EN COURS

(rayer les mentions inutiles)

Date de naissance : Lieu de naissance (commune) : Département de naissance :

...../...../..... ()

Adresse complète :

Code Postal : Ville :

N° tél. (domicile) : N° tél. (portable) :

Adresse mail :

Profession :

Marié : oui - non Pacsé : oui - non

(entourer les mentions utiles)

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom/Prénom : Tél :

AUTORISATION

En cas d'accident nécessitant une intervention, tant médicale que chirurgie (avec ou sans anesthésie) y compris l'hospitalisation, j'autorise le responsable du concours d'entrée à faire effectuer cette intervention sur avis médical.

Je certifie également être à jour de mes vaccinations.

N° Sécurité Sociale :

N° de licence FFF :

Signature précédée de la mention « lu et approuvée »



RENSEIGNEMENTS SPORTIFS – FICHE N°2

Saison 2021 / 2022

Nom :

Prénom :

Niveau d'évolution :

Date de naissance :

Club actuel :

Club(s) précédent(s) :

Taille : Poids :

Pointure : Maillot :

Short : Survêtement :

Gaucher – Droitier – Deux pieds (entourer la mention utile)

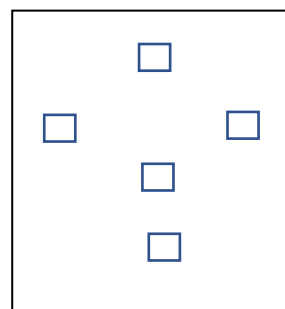
Section Sportive Collège : 6^e - 5^e - 4^e - 3^e

Section Sportive Lycée : Seconde - Première - Terminale

STAPS : oui - non si oui, lequel :

Sélection Nationale : oui - non si oui, combien :

(entourer les mentions utiles)



Poste sur le terrain (2 postes maximum)

PARTIE A REMPLIR PAR L'ENTRAINEUR DU CLUB DE BEACH SOCCER DU JOUEUR

Saison 2021 / 2022

Nom : Prénom :

Téléphone : Mail :

Club actuel :

État d'esprit du joueur sur et en dehors du terrain (merci de développer) :

.....

.....

.....

.....

.....

	Qualité(s)	Points à améliorer
Relation joueur/ballon Passes courtes, longues Conduite, feintes/dribbles Tirs, jeu de tête		
Aspects tactiques Placement, transition Off/Déf Aide au porteur, jeu vers l'avant		

Signature de l'entraîneur

Cachet du club

Date :



FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE FOOTBALL

Un certificat médical d'absence de contre-indication (*tous les 3 ans*) ou le questionnaire QS-SPORT CERFA 15699 (*prévu entre la période de 2 certificats médicaux*) est nécessaire pour l'obtention de la licence. Dans le cadre de la pandémie actuelle, la commission médicale fédérale recommande que le licencié lise et réponde au questionnaire FFF COVID-19 ci-dessous avant de prendre une licence.

- Ce questionnaire n'est pas à transmettre au club, ni au district, ni à la ligue, ni à la fédération.
- Il est une aide précieuse pour identifier la nécessité d'une consultation chez le médecin traitant avant la reprise d'activité physique intense ou répétée.

QUESTIONNAIRE FFF COVID-19

- OUI / NON Avez-vous de la fièvre > 38°C ?
- OUI / NON Avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous une difficulté à respirer ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous noté une forte diminution de votre goût ou de votre odorat ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous un mal de gorge ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous des douleurs musculaires ou des courbatures inhabituelles ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous des éruptions cutanées ou des engelures ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous de la diarrhée ou des vomissements ces dernières 24 heures ?
- OUI / NON Avez-vous une fatigue inhabituelle ces derniers jours ? Si OUI (répondre à la question ci-dessous)
- OUI / NON Cette fatigue vous oblige-t-elle à vous reposer plus de la moitié de la journée ?
- OUI / NON Êtes-vous dans l'impossibilité de vous alimenter ou de boire depuis 24 h ou plus ?
- OUI / NON Dans les dernières 24 h, avez-vous noté un manque de souffle INHABITUEL lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?
- OUI / NON Avez-vous été en contact avec de personnes ayant eu la maladie COVID-19 ou suspectes depuis février 2020 ?
- OUI / NON Avez-vous consulté un médecin pour des symptômes se rapportant à la maladie COVID-19 depuis février 2020 ?
- OUI / NON Avez-vous eu une radiographie pulmonaire ou un scanner thoracique depuis février 2020 ?
- OUI / NON Avez-vous été hospitalisé pour une suspicion ou une maladie COVID-19 ?
- OUI / NON Avez-vous eu des tests PCR ou sérologiques positifs pour la maladie COVID-19 ?

LE SPORTIF DEVRA ABSOLUMENT CONSULTER LE MÉDECIN AVANT LA SIGNATURE DE LA LICENCE S'IL

- ⇒ a eu le Covid-19
- ⇒ a été en contact avec un malade du Covid-19
- ⇒ a une pathologie chronique et n'a pas fait de sport depuis plus de 3 mois
- ⇒ a répondu "OUI" à une des questions ci-dessus

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE FOOTBALL

87, Boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15 - T. +33 (0)1 44 31 73 00 - F. +33 (0)1 44 31 73 73 - FFF.fr

N° TVA Intracommunautaire : FR 433 0374 2480 - N° Siret : 303 742 480 000 62