الاتحادية الجزائرية لكرة القدم

Fédération Algérienne de Football

الرابطة الولائية لكرة القدم – أم البواقي

Ligue de Wilaya de Football d'Oum El Bouaghi

Ligue de Wilaya de Football d'Oum El Bouaghi

FICHE D'ENGAGEMENT
SAISON 2025/2026

A établir en double exemplaire

Raison sociale du club :.....

.....

Adresse complète du siège du club :.....

.....

N° Tél :..... **N° Fax** : ..... **Email** :.....

Nom du club :.....

Sigle du club :.....

Couleurs :..... **Créé le** :.....

par arrêté du Wali de ..... **En date du** .....

Président du club .....

Adresse complète du siège de la section football :.....

Tél :..... **N° Fax** ..... **N° Compte bancaire/CCP** .....

Liste des membres de l'ASC ou de la section habilité à représenter le club auprès des instances du football

Nom et Prénom	Fonction au sein de l'ASC ou de la section	Adresse et n° Tél / FAX

Catégories engagées en championnat et coupe d'Algérie.

Divers	Competition	Seniors	U-19	U-17	U-15	U-14	U-13
Championnat	Engagement						
Coupe d'Algérie	Engagement						

(Une croix dans une case indique l'engagement d'une catégorie)

Sigle de l'équipe engagée :.....

Couleur Principale :.....

Couleur de Réserve:.....

Domiciliation :.....

Je déclare m'engage à respecter :

- Les Règlements du championnat du football amateur et les faire respecter par les membres du club.
- Mes domiciliations des matchs de championnat et de coupe d'Algérie conformément aux Règlements du championnat du football amateur.
- Les dispositions des contrats de la FIFA, de la CAF, de l'Union Arabe de Football, de la FAF relatives aux droits de transmissions et de publicité.
- De faire participer les cadres techniques, médicaux et administratifs aux réunions et séminaires organisés par la Fédération et les Ligues.
- A fournir le dossier médical de chaque joueur tel que défini par la commission médicale fédérale.

Fait à ..... le .....

Cachet du club **Signature légalisée du President**

الاتحاد الجزائري لكرة القدم
ALGERIAN FOOTBALL FEDERATION
Founded in 1962, Affiliated with the FIFA and CAF in 1963

الكشف عن تعاطي المخدرات

- التحاليل الطبية السلبية -

المؤسسة الطبية أو المخبر: ...

العنوان: ...

رقم الهاتف/البريد الالكتروني : ... ...

معلومات المعني بالتحاليل

الاسم و اللقب: ...

تاريخ ومكان الميلاد: ...

نوع العينة : ...

رقم بطاقة الهوية/جواز السفر : ...

الجهة الطالبة للتحاليل : ...

تفاصيل الفحص

نعلم بأن المعني المذكوراسمه أعلاه قد خضع بتاريخ ... / ... /2025 للتحاليل المخبرية للكشف عن مايلي:

- المواد المخدرة.
- المؤثرات العقلية ومواد محضورة أخرى.

وقد تم اجراء التحاليل وفقا للمعايير الطبية المعتمدة.

الخلاصة

تحاليل سلبية ☐ ٠

- نتيجة التحاليل الطبية خالية من المواد المخدرة و/أو المؤثرات العقلية الخاضعة للكشف.

ملاحظة: يتحمل رئيس النادي والمعني كامل المسؤولية عن أي تزوير لهذه الشهادة وفق ما هو منصوص عليه في القانونين المدني والرياضي.

المخبر

رئيس النادي