

الإتحاد الجزائري لكرة القدم  
FÉDÉRATION ALGÉRIENNE DE FOOTBALL



**DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES  
RELATIVES AUX COMPÉTITIONS  
DE FOOTBALL AMATEUR  
SAISON 2020/2021**

# SOMMAIRE

1 - Engagement des clubs pour la saison 2020/2021	4
2 - Dépôt des dossiers d'engagement	4
3 - Montant des frais d'engagement	5
4 - Catégories d'équipes à engager obligatoirement	5
5 - L'enregistrement des licences des catégories de jeunes	6
6 - Période d'enregistrement des licences	6
7- Nombre de joueurs à enregistrer par club	6
8 - Licence du joueur amateur	6
9 - Transfert et recrutement de joueurs durant le 2ème période d'enregistrement	7
10 - Dossier de licence pour les joueurs	7
11 - Dossier médical	7
12 - Passeport du joueur	8
13 - Statut du joueur amateur	8
14 - Transferts internationaux	8
15 - Droit de participation en seniors de joueurs de catégorie de jeunes	8
16 – Equipement	8
17 – Numérotation des maillots	9
18 - Organisation des matches (Service d'ordre, Médecin, Ambulance et Défibrillateur)	9
19 - Coupe d'Algérie	9
20 - Calendriers des championnats	9
21 - Matches amicaux	9
22- Obligations des joueurs et dirigeants	10
23 – Obligation des Ligues	10
24 – Adoption et mise en vigueur	10
Annexe	13



## 1 - ENGAGEMENT DES CLUBS POUR LA SAISON 2020/2021

Le dossier d'engagement doit être constitué de pièces suivantes :

- Une fiche d'engagement dans les compétitions (imprimé à télécharger du site de la Ligue);
- Une copie de l'agrément du club, s'il y a changement;
- Une liste des membres élus du comité directeur, mandatés pour représenter le club auprès de la ligue et des structures du football;
- Quitus délivré par la ligue d'origine pour les clubs changeant de ligue;
- Une attestation délivrée par la compagnie d'assurance relative aux contrats couvrant l'ensemble des membres du club, pour la saison 2020-2021, conformément au règlement des championnats de football amateur;
- Une attestation de domiciliation délivrée par le gestionnaire de l'infrastructure sportive concernée;
- Le paiement des frais d'engagement et des éventuels arriérés;
- Le bilan financier de l'exercice 2019 et le rapport du commissaire aux comptes y afférent.

## 2 - DÉPÔT DES DOSSIERS D'ENGAGEMENT

- Les dossiers d'engagement complets doivent être déposés, contre accusé de réception auprès des ligues :
- Clubs de la division Inter-régions au plus tard le 22 octobre 2020.
- Tout dépôt entre cette date et le 29 octobre 2020 sera sanctionné par une amende de : Cinquante mille (50.000) dinars.
- Au-delà du 29 octobre 2020, aucun dossier ne sera accepté pour la division Inter-Régions.
- Clubs des divisions régionales de football amateur honneur et pré-honneur au plus tard le 29 octobre 2020.
- Tout dépôt entre cette date et le 5 novembre 2020 sera sanctionné par une amende de : Vingt mille (20.000) dinars pour les clubs des divisions régionales et dix mille (10.000) dinars pour les clubs des divisions honneur et pré-honneur.
- Au-delà du 5 novembre 2020, aucun dossier ne sera accepté pour les clubs des divisions de la régionale, honneur et pré-honneur.



### 3 - MONTANT DES FRAIS D'ENGAGEMENT

- Division Inter-Régions : Un million Cent Mille (1.100.000,00) dinars.
- Divisions Régionales Une et Deux : Huit cent mille (800.000,00) dinars.
- Divisions Honneur et pré-honneur : Quatre cent mille (400.000,00) dinars.
- Catégories jeunes uniquement toutes divisions confondues : Cent mille (100.000,00) dinars par catégorie.

### 4 - CATÉGORIES D'ÉQUIPES À ENGAGER OBLIGATOIREMENT

#### Pour les clubs de la division Inter Régions:

- Une équipe Seniors: joueurs nés avant le 1er Janvier 2002
- Une équipe U-19 : joueurs nés en 2002-2003.
- Une équipe U-17 : joueurs nés en 2004-2005.
- Une équipe U-15 : joueurs nés en 2006.
- Une équipe U-14 : joueurs nés en 2007 (Football à neuf)
- Une équipe U-13 : joueurs nés en 2008-2009 (Football à huit). Facultative

#### Pour les clubs de la Division Régionale :

- Une équipe Seniors: joueurs nés avant le 1er Janvier 2002
- Une équipe U-19 : joueurs nés en 2002-2003.
- Une équipe U-17 : joueurs nés en 2004-2005.
- Une équipe U-15 : joueurs nés en 2006.
- Une équipe U-14 : joueurs nés en 2007 (Football à neuf) Facultative
- Une équipe U-13 : joueurs nés en 2008-2009 (Football à huit). Facultative

#### Pour les clubs des divisions honneur et pré-honneur :

- Une équipe Seniors: joueurs nés avant le 1er Janvier 2002
- Une équipe U-19 : joueurs nés en 2002-2003.
- Une équipe U-17 : joueurs nés en 2004-2005.
- Une équipe U-15 : joueurs nés en 2006-2007.
- Une équipe U-13 : joueurs nés en 2008-2009 (Football à huit). Facultative



## 5 - L'ENREGISTREMENT DES LICENCES DES CATÉGORIES DE JEUNES

L'enregistrement et la délivrance des licences des catégories de jeunes est du ressort de la ligue ou du Département gestionnaire du championnat des catégories de jeunes.

## 6 - PÉRIODE D'ENREGISTREMENT DES LICENCES

La période d'enregistrement des licences est fixée comme suit :

- Du 13/09/2020 au 05/11/2020 Ligue Inter-Régions
- Du 13/09/2020 au 05/11/2020 Ligues Régionales
- Du 13/09/2020 au 05/11/2020 Ligues de wilaya
- Avant le coup d'envoi du championnat : 20 licences au minimum pour les catégories de jeunes toutes divisions confondues
- Après le démarrage du championnat jusqu'à la fin de la saison Dix (10) licences en plus au maximum pour les catégories de jeunes
- Les périodes d'enregistrement des licences sont données à titre indicatif, elles sont tributaires de l'évolution de la situation sanitaire du pays.

## 7- NOMBRE DE JOUEURS À ENREGISTRER PAR CLUB

Catégorie seniors :

- Trente (30) joueurs amateurs au maximum dont :
- Cinq (05) joueurs de plus de trente (30) ans nés avant le 1er Janvier 1991.
- Dix (10) joueurs de moins de vingt trois (23) ans nés entre le 1er Janvier 1998 et le 31 Décembre 2001.

Catégories de jeunes :

- Vingt (20) joueurs au minimum par catégorie et trente (30) joueurs au maximum dont trois (03) gardiens de buts.

## 8 - LICENCE DU JOUEUR AMATEUR

- La licence du joueur amateur est annuelle

## 9 - TRANSFERT ET RECRUTEMENT DE JOUEURS DURANT LE 2ÈME PÉRIODE D'ENREGISTREMENT

- Pendant la 2ème période d'enregistrement, les clubs amateurs ont le droit de :
  - Transférer des joueurs amateurs vers les clubs amateurs ou professionnels
  - Recruter des joueurs amateurs ou professionnels (sauf dispositions contraires)
- Les recrutements des clubs amateurs doivent se faire au prorata du nombre de joueurs dans l'effectif (pas plus de 30 joueurs)
- Les équipes amateurs ne peuvent recruter que deux (02) joueurs au maximum provenant d'un même club.
- Seules les équipes amateurs qui n'ont pas recruté trente (30) joueurs lors de la première période d'enregistrement, ont le droit de recruter lors de la seconde période d'enregistrement.
- Les joueurs transférés durant la deuxième période d'enregistrement sont soumis à la lettre de libération.
- Les équipes amateurs qui ont un effectif de trente (30) joueurs n'ont pas le droit de recruter durant la deuxième période d'enregistrement, même s'ils libèrent un ou plusieurs joueurs.
- Les équipes amateurs qui recrutent durant la deuxième période d'enregistrement doivent tenir compte que seul cinq (05) joueurs de leurs effectif doivent avoir trente (30) ans et plus
- Tout joueur libéré durant la 2ème période d'enregistrement ne peut en aucun cas être remplacé.

## 10 - DOSSIER DE LICENCE POUR LES JOUEURS

L'enregistrement des licences des joueurs se fera en ligne par le biais la plate-forme de gestion des licences, d'une application informatique mise à la disposition des clubs et accessible à partir du site internet de la ligue gestionnaire, dans les délais impartis.

## 11 - DOSSIER MÉDICAL

- Toute demande de licence devra être accompagnée d'un dossier médical conforme au modèle défini par la Commission médicale fédérale. Le Secrétaire général ou le Président du club ainsi que le médecin du club doivent établir une attestation certifiant que la confection du dossier médical de leurs joueurs est conforme aux directives de la Commission médicale de la FAF. La seule signature du Secrétaire général n'exclut pas la responsabilité du président du club.
- L'enregistrement du dossier médical peut se faire en ligne par le biais de la plate-forme de gestion des licences.





## 12 - PASSEPORT DU JOUEUR

- Conformément aux dispositions du règlement FIFA portant statut et transfert du joueur et les règlements généraux de la FAF, tout joueur doit disposer d'un passeport qui récapitulera sa carrière depuis l'âge de 12 ans jusqu'à l'âge de 23 ans. Ce document tenu en double (un exemplaire pour le club et un exemplaire pour le joueur) permettra aux clubs formateurs de solliciter lors de chaque transfert, le paiement de l'indemnité de formation et la contribution de solidarité.

## 13 - STATUT DU JOUEUR AMATEUR

- Est réputé amateur le joueur qui, pour toute participation au football organisé, ne perçoit pas une indemnité supérieure au montant des frais effectifs qu'il dépense dans l'exercice de cette activité. Conformément à la législation et au règlement de la FIFA relatifs au statut et au transfert des joueurs, le joueur amateur ne peut percevoir de prime de signature, ou de salaire et aucune gratification de quelque nature qu'elle soit pouvant revêtir une quelconque forme de salaire.

## 14 - TRANSFERTS INTERNATIONAUX

- Les transferts internationaux des joueurs amateurs algériens sont soumis à la demande classique de certificat international de transfert (CIT) durant la période d'enregistrement.
- Dès réception du dossier de demande d'enregistrement du joueur venant de l'étranger, la ligue concernée doit immédiatement saisir la FAF.

## 15 - DROIT DE PARTICIPATION EN SENIORS DE JOUEURS DE CATÉGORIE DE JEUNES

### 15.1- Joueurs de catégorie U19

Tous les clubs peuvent éventuellement utiliser en équipe Seniors des joueurs de la catégorie U19, avec la licence délivrée par leur Ligue ou la Ligue gestionnaire du championnat ou le département de la gestion du championnat des jeunes à condition d'avoir fourni un dossier médical conforme au règlement susvisé.

## 16 – EQUIPEMENT

- 16-1 – Les équipes doivent être uniformément vêtues aux couleurs de leur club déclarées à l'engagement conformément au règlement des championnats de football amateur et au règlement de l'équipement édicté par la FIFA.
- 16.-2 – Les clubs doivent communiquer à leurs ligues et sur la fiche d'engagement les couleurs principales et les couleurs de réserves de leurs équipements.
- 16.-3 – Avant le début de chaque saison sportive, les ligues doivent publier impérativement sur leurs bulletins officiels et sur leurs sites web les listes des couleurs des équipements des clubs.



## 17 – NUMÉROTATION DES MAILLOTS

- Le club est tenu au moment du dépôt des demandes de licences, de communiquer à sa ligue, les numéros des dossards attribués à tous les joueurs participant aux rencontres officielles des seniors.

Les numéros de un (01) à trente (30) sont attribués exclusivement aux joueurs seniors et demeurent inchangés durant toute la saison et doivent figurer sur le dos du maillot et à l'avant du short du côté droit.

Le numéro Un (01) est exclusivement réservé à l'un des trois gardiens de buts

- Les zones vierges des manches du maillot, sont exclusivement réservées aux insignes d'identification de la compétition.

## 18 - ORGANISATION DES MATCHES (SERVICE D'ORDRE, MÉDECIN, AMBULANCE ET DÉFIBRILLATEUR)

- Le Club qui reçoit doit obligatoirement assurer la présence du service d'ordre, d'un médecin d'une ambulance et d'un défibrillateur pour toute rencontre de football. Si l'absence du service d'ordre, du médecin, de l'ambulance et du défibrillateur est constatée par l'arbitre, celui-ci annule la rencontre et le club organisateur est sanctionné conformément aux dispositions réglementaires.

## 19 - COUPE D'ALGÉRIE

- Les clubs de football amateur de l'Inter-régions doivent obligatoirement participer à la compétition de Coupe d'Algérie conformément au calendrier arrêté par leurs Ligues.
- La participation des clubs des divisions régionales, honneur et pré honneur est facultative.

## 20 - CALENDRIERS DES CHAMPIONNATS

Les dates de démarrage des championnats seront communiquées ultérieurement, elles sont tributaires de l'évolution de la situation sanitaire du pays.

## 21 - MATCHES AMICAUX

21.1- Conformément aux règlements en vigueur, tout match amical doit recevoir préalablement l'accord de la Ligue de Football Amateur concernée, sous peine de sanctions.

21.2- Tout match amical organisé sans l'accord de la Ligue de Football Amateur concernée entraînera une sanction financière à chacun des deux clubs participants de :

- La Ligue Inter-Régions Football : Quarante (40 000) dinars
- Les Ligues Régionales Une et Deux : Vingt mille (20 000) dinars
- Les Ligues de Wilayas : Dix mille (10 000) dinars

21.3- Aucun arbitre ne doit officier un match amical sans l'autorisation préalable de la ligue concernée, sous peine de sanctions.



---

## 22- OBLIGATIONS DES JOUEURS ET DIRIGEANTS

- Les dirigeants et les joueurs amateurs sont tenus au strict respect des règlements des championnats de football amateur.
- Tous les membres dirigeants et joueurs des clubs sont astreints à l'obligation de réserve pour les faits et informations dont ils ont eu connaissance de par leurs fonctions. Ils sont, par ailleurs, tenus dans leurs déclarations publiques au respect des dirigeants et des structures de gestion du football.

---

## 23 – OBLIGATION DES LIGUES

- Les ligues sont tenues de publier sur leurs sites web : Les sanctions et/ou reliquats de sanctions des joueurs, staffs et stades à la fin de la saison. Les listes des joueurs enregistrés par club et par catégorie, au lendemain de la date de clôture de la période d'enregistrement. Une copie des listes est transmise à la FAF.
- L'ensemble des Ligues sont tenues de mettre en service l'application informatique d'enregistrement en ligne ainsi que les feuilles de matchs électroniques.

---

## 24 – ADOPTION ET MISE EN VIGUEUR

- Ces dispositions sont approuvées par le Bureau Fédéral en date du 08 septembre 2020 et entrent immédiatement en vigueur.





**EE**

**XX**

**EE**

**NE**

**NE**

**A**



الإتحاد الجزائري لكرة القدم  
FÉDÉRATION ALGERIENNE DE FOOTBALL



ATTESTATION DE CONSENTEMENT DES CLUBS AUX EXAMENS  
MEDICAUX D'AVANT COMPETITION (PCMA)  
SAISON SPORTIVE : 2020 – 2021

CLUB : ..... LIGUE DE : .....

Les soussignés :

(NOM DU PRESIDENT EN CAPITALES D'IMPRIMERIE) : .....

(NOM DU SECRETAIRE GENERAL EN CAPITALES D'IMPRIMERIE) : .....

(NOM DU MEDECIN D'EQUIPE EN CAPITALES D'IMPRIMERIE) : .....

Confirment par la présente :

1. Que chaque joueur a été examiné conformément à l'examen médical d'avant compétition de la FAF (PCMA) avec des méthodes d'analyses reconnues. Le Club est responsable de la réalisation de l'examen sur la base des dernières normes médicales. À cet égard, la Ligue n'assume aucune responsabilité.
2. Qu'aucun des joueurs n'a, au vu du dossier PCMA, de déficience physique ou mentale constatées pouvant mettre en danger sa santé lors de sa participation aux compétitions.
3. Que la ligue ne peut être tenue responsable en cas de procédure, de réclamation et de coûts y relatifs pouvant avoir lieu ou être subis par d'autres (joueurs et officiels du club) en relation avec des maladies ou des accidents (y compris décès et invalidité).
4. Les soussignés – Président, Secrétaire Général et Médecin d'équipe – attestent avoir compris les informations sur les conditions liées à la santé et confirment par la présente la véracité des points (1) à (3) listés ci-dessus ainsi que leur renonciation à toute réclamation contre la ligue .

Signatures :

- PRESIDENT : .....
- SECRETAIRE GENERAL : .....
- MEDECIN DE L'EQUIPE : .....

Lieu : ..... Date : .....

الإتحاد الجزائري لكرة القدم

FÉDÉRATION ALGÉRIENNE DE FOOTBALL



**DOSSIER MEDICAL PREALABLE A LA PRATIQUE DU  
FOOTBALL AMATEUR  
(SAISON SPORTIVE 2020 – 2021)**

**JOUEUR (SE):**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM (S) : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ (JOUR / MOIS / ANNEE)

SEXE : M:  F:

CLUB : \_\_\_\_\_

LIGUE : \_\_\_\_\_

**1. CARACTERISTIQUES**

Poste  gardien de but  défenseur  
 milieu  attaquant  
Latéralisation  gaucher  droitier  Les 2 pieds

Nombre de matches disputés ces 12 derniers mois : /\_/\_/\_/\_/\_

NOM ET PRENOM : ..... SAISON SPORTIVE : 2020/2021

## 2. ANTECEDENTS MEDICAUX :

### 2.1 ANTECEDENTS PERSONNELS

Général	Non	oui, dans les 4 dernières semaines			oui, il y a plus de 4 semaines		
Symptômes de la grippe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Infections (surtout virales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Fièvre rhumatismale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Coups de chaleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Commotion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Allergie nourriture/insectes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Allergie médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Cœur et poumon	Non	Dans les 4 dernières semaines au repos / pendant après l'effort			Il y a plus de 4 semaines au repos / pendant après l'effort		
Douleur ou oppression thoracique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essoufflement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffle court	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronchite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpitations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arythmie cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres problèmes cardiaques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syncopes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Non	Oui, dans les 4 dernières semaines			Oui, il y a plus de 4 semaines		
Hypertension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Souffle au cœur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Profil lipidique anormal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Crises, épilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Conseillé d'arrêter le sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Fatigué plus vite que coéquipiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Diarrhées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

NOM ET PRENOM : ..... SAISON SPORTIVE : **2020/2021**

**2.2 ANTECEDENTS FAMILIAUX (PARENTS HOMMES DE MOINS DE 55 ANS, PARENTS FEMMES DE MOINS DE 65 ANS)**

	non	père	mère	frère/sœur	autre
Mort subite	<input type="checkbox"/>				
Mort subite (infantile)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maladie coronarienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cardiomyopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hypertension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Syncope à répétition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arythmie cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transplantation cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chirurgie cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pacemaker/Défibrillateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Syndrome de Marfan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Noyade inexpliquée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accident de voiture inexpliqué	<input type="checkbox"/>				
AVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres (arthrite, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**2.3 PRESCRIPTION MEDICALE COURANTE DE CES 12 DERNIERS MOIS**

	non	oui
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments contre l'asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament contre l'hypertension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypolipédémiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antidiabétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychotrope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOM ET PRENOM : ..... SAISON SPORTIVE : 2020/2021

### 3. EXAMEN PHYSIQUE GENERAL

Taille : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ cm Poids: /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ kg BMI : /\_\_\_//\_\_\_/,/\_\_\_/\_\_\_/

**Glande thyroïde** :  normal  anormal

**Nœud lymphatique/rate**  normal  anormal

**Acuité visuelle** : OD : /\_\_\_/\_\_\_/ OG : /\_\_\_/\_\_\_/

**ORL** : Surdité :  Non  Oui

#### Examen bucco-dentaire

Nombre de dents cariées: /\_\_\_/\_\_\_/

Nombre de dents absentes: /\_\_\_/\_\_\_/

Hygiène bucco-dentaire :  Bonne  Insuffisante

#### Poumons :

Auscultation  normale  anormale

Percussion  normale  anormale

Si Anormal,

Précisez : .....

#### Abdomen

Palpation  normale  anormale

Si Anormal,

Précisez : .....

**Port d'appareil médico-chirurgical** :  Non  Oui

Si Oui,

Précisez : .....

.....

**Symptômes du syndrome de Marfan** :  Non

Oui : précisez : .....

Déformation du thorax

Long bras et longues jambes

Pieds plats

Scoliose

Dislocation du cristallin

Autre \_\_\_\_\_

NOM ET PRENOM : ..... SAISON SPORTIVE : 2020/2021

#### 4. SYSTEME CARDIOVASCULAIRE

Rythme  normal  arythmique

Son  normal  anormal, précisez :  
 dédoublement  
 paradoxal  
 3<sup>e</sup> son  
 4<sup>e</sup> son

Souffle  non  oui, précisez :  
 Systolique – intensité /\_\_/6  
 Diastolique – intensité /\_\_/6  
 Claquements  
 Changements durant la manœuvre de Valsalva  
 Changements après s'être levé brusquement

Œdème périphérique  non  oui

Veine jugulaire (position à 45°)  normale  anormale

Reflux hépato-jugulaire  non  oui

##### Vaisseaux sanguins

Pouls périphérique  palpable  non palpable

Bruits vasculaires  non  oui

Varices  non  oui

**Pouls après 5 minutes de repos :** /\_\_/\_/\_/\_/min

##### **Pression artérielle en position allongée sur le dos après 5 minutes de repos**

Bras droit : /\_\_/\_/\_/\_/ / /\_\_/\_/\_/\_/ mmHg

Bras gauche /\_\_/\_/\_/\_/ / /\_\_/\_/\_/\_/ mmHg

#### **4.1 ECG 12 ELECTRODES**

**\* EN POSITION ALLONGEE SUR LE DOS APRES 5 MINUTES DE REPOS**

\* Joindre une copie au contrôle

Résumé de l'analyse de l'ECG :  normal  anormal

Si Anormal, précisez : .....  
.....

NOM ET PRENOM : ..... SAISON SPORTIVE : 2020/2021

## 4.2 ECHOCARDIOGRAPHIE INITIALE :

Effectuée le : /\_/\_/    /\_/\_/    /\_/\_/\_/\_/

Résumé de l'échocardiographie (Joindre copie du résultat au contrôle).

.....  
.....  
.....

**NB :**

- L'examen échocardiographique initiale est obligatoire quel que soit l'âge des joueurs.
- Doit être Renouvelée dès l'âge de 20 ans

## 5. AUTRES PATHOLOGIES :

Non :

Oui :

Si oui, précisez : .....  
.....  
.....

## 6. BILAN SANGUIN (A JEUN)

\* joindre les documents signés par le laboratoire au contrôle

1. Groupe Sanguin,
2. FNS avec taux de Réticulocytes,
3. Créatinémie,
4. Glycémie à jeun.
5. Autres : .....  
.....

## 7. RESUME DE L'EVALUATION

### Suspicion de pathologie cardiaque

Non     oui, précisez : \_\_\_\_\_

### Autres pathologies

Non     oui, précisez : \_\_\_\_\_

LE (A) JOUEUR (SE) CITE(E) CI-DESSOUS : SAISON SPORTIVE : 2020 / 2021

NOM ET PRENOM : \_\_\_\_\_

APTE A LA PRATIQUE DU FOOTBALL AMATEUR:

Oui     Non

## 8. MEDECIN EXAMINATEUR ET INSTITUTION

Nom et Prénom du Médecin : \_\_\_\_\_

N° inscription à l'ordre des médecins : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Structure d'exercice : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Griffes et Signature : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



الإتحاد الجزائري لكرة القدم  
FÉDÉRATION ALGERIENNE DE FOOTBALL



Photo  
3,5 x 3,5

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE DU FOOTBALL  
SAISON SPORTIVE: 2020 - 2021**

Je soussigné docteur en médecine : .....

Structure d'exercice : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Inscrit à l'ordre des médecins de la Wilaya de : ..... Sous le numéro : .....

Atteste que le (a) joueur (se) :

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Fils (le) de : ..... et de : .....

Né (e) le : ..... à : ..... Wilaya de : .....

Club : ..... ligue de : .....

A été(e) examiné(e) ce jour conformément aux directives de la commission médicale de la FAF, et qu'il (elle) n'a aucune déficience au vu du dossier médical de pré-compétition (PCMA) présenté.

Je certifie que le(a) joueur (se) sus nommé(e) ne présente aucune contre-indication à la pratique du football organisées sous l'égide de la FAF ou l'une de ses ligues affiliées.

Fait le : ..... à : .....

**Le médecin**

(Nom, prénom, griffe et signature)

**NB :** La présentation du certificat médical de non contre-indication à la pratique du football est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement de la licence sportive.



الإتحاد الجزائري لكرة القدم  
FÉDÉRATION ALGÉRIENNE DE FOOTBALL  
COMMISSION MÉDICALE FÉDÉRALE  
SOUS-COMMISSION ANTIDOPAGE



SAISON SPORTIVE : 2020/2021

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU JOUEUR(SE) RELATIF AU CONTROLE DU DOPAGE**

Je reconnais avoir pris connaissance des règles antidopage de mon organisation antidopage, je consens à y adhérer et je m'engage à les respecter.

Il m'est demandé de lire le formulaire ci-après afin de m'assurer que je suis informé que les données de contrôle du dopage me concernant seront utilisées dans des programmes de détection, de dissuasion et de prévention du dopage. Ma signature apposée au bas de ce formulaire attestera que j'ai bien été informé et que j'ai donné mon consentement exprès à un tel usage.

Je comprends et je conviens que :

- Les données relatives au contrôle du dopage me concernant seront utilisées dans le contexte de programme antidopage et tel que décrit en détail dans la Notice d'information du sportif mise à ma disposition par la Fédération Algérienne de Football.
- Les données relatives au contrôle du dopage me concernant seront collectées par l'autorité responsable du contrôle identifiée dans ce formulaire; cette autorité aura la responsabilité d'assurer la protection de mes données et de se conformer au Standard international pour la protection des renseignements personnels.
- L'autorité responsable du contrôle utilisera le système de gestion des données ADAMS pour traiter et gérer les données relatives au contrôle du dopage me concernant, y compris leur communication aux destinataires autorisés (par exemple, organisations nationales antidopage désignées, fédérations nationales ou internationales sportives, organisateurs de grandes manifestations sportives et l'AMA). Les laboratoires accrédités par l'AMA auront également accès à des données non identifiées et codées qui ne dévoileront pas mon identité.
- Les personnes ou parties recevant les informations me concernant peuvent être situées hors du pays dans lequel je réside, y compris en Suisse et au Canada. Dans certains autres pays, la législation sur la protection des données et le droit au respect de la vie privée peut ne pas être équivalente à celle de mon propre pays.
- Conformément au Standard international et en vertu des législations applicables, je dispose de droits en rapport avec les données du contrôle du dopage me concernant, notamment le droit d'accéder à mes données et de corriger toute inexactitude, et dans le cas où je serais préoccupé par le traitement des données du contrôle du dopage me concernant, je peux consulter l'autorité responsable du contrôle ou l'AMA ([www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org)), selon le cas.

**DECHARGE DE RESPONSABILITE**

Je, soussigné, décharge l'AMA, ainsi que l'ensemble des organisations antidopage et laboratoires accrédités, de toute responsabilité en relation avec le traitement dans ADAMS des données relatives au contrôle du dopage et renonce à toute prétention (dommage, coûts, dépenses) à cet égard.

**RETRAIT DE CONSENTEMENT**

Je comprends que ma participation à des manifestations sportives organisées est subordonnée à mon adhésion volontaire aux procédures antidopage fixées par le Code et dès lors au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant, tel que décrit dans ce formulaire.

Je comprends que le retrait de mon consentement au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant sera considéré comme un refus de participer à ces procédures antidopage telles qu'exigées par le Code. Ceci pourrait entraîner mon exclusion de toute participation ultérieure à des manifestations sportives organisées et la prise de sanctions disciplinaires ou autres à mon encontre, telles que disqualification des compétitions dans lesquelles ma participation est programmée.

**Autorisation et consentement**

En signant le présent formulaire, je donne mon consentement pour le prélèvement d'échantillon sanguin et/ou urinaire et à l'utilisation des données relatives au contrôle du dopage me concernant.

**INITIALES ET SIGNATURE DU JOUEUR / TUTEUR**



الإتحاد الجزائري لكرة القدم  
FÉDÉRATION ALGERIENNE DE FOOTBALL  
رابطة كرة القدم المحترفة  
LIGUE DE FOOTBALL PROFESSIONNEL



Photo  
3,5 x 3,5

DECLARATION SUR L'HONNEUR D'ABSENCE DE SYMPTOMES  
D'INFECTION PAR LA COVID-19  
SAISON SPORTIVE: 2020 - 2021

Par la présente je soussigné(e),

Mme/Mr : .....

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Fils (le) de : ..... et de : .....

Né (e) le : ..... à : ..... Wilaya de : .....

Club : ..... ligue de : .....

Demeurant : .....

Déclare sur l'honneur n'avoir présenté, ces dernières 72 heures, aucun des symptômes suivants :

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - Avez-vous de la fièvre supérieure à 38° ?   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ces derniers jours ?      | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous des difficultés à respirer ces derniers jours ?                                 | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous noté une forte diminution de votre goût ou de votre odorat ces derniers jours ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous un mal de gorge ces derniers jours ?  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous des douleurs musculaires ou des courbatures inhabituelles ces derniers jours ?  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous des éruptions cutanées ou engelures ces derniers jours ?                        | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous de la diarrhée ou vomissements ces derniers 24 heures ?                         | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous une fatigue inhabituelle ces derniers jours ?                                   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous un manque de souffle inhabituel lorsque vous parlez ou lors d'un petit effort ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous été en contact d'un suspect ou confirmé de COVID-19 depuis février 2020 ?       | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous consulté pour des signes en faveur de COVID-19 COVID-19 depuis février 2020 ?   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous fait une radiographie ou scanner thoracique COVID-19 depuis février 2020 ?      | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous été hospitalisé pour suspicion ou une maladie COVID-19 depuis février 2020 ?    | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous eu des tests PCR ou sérologiques POSITIFS de la maladie COVID-19 ?              | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Le joueur devra absolument consulter le médecin du club avant la signature de la licence s'il :

- a eu la COVID-19
- a été en contact avec un malade COVID-19
- a eu une maladie chronique et n'a pas fait du sport depuis plus de trois mois
- a répondu OUI à une des questions ci-dessus

Je certifie avoir pris connaissance des risques de contamination par le coronavirus, et je m'engage à respecter des gestes barrières, d'hygiène et de sécurité, et je confirme l'exactitude des informations contenues dans la déclaration sur l'honneur sus-citées.

Signature du joueur

Fait à : .....

Le : ..... à : ..... h ..... mn





الإتحاد الجزائري لكرة القدم  
FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL