



**Fédération Algérienne de Football**  
**Ligue Régionale de Football – Constantine**



**Dossier d'engagement saison 2023/2024**

**Club :** ..... **Groupe :** .....

| <b>Libelle</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>Déposé</b> | <b>Non<br/>déposé</b> | <b>Observation</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------|
| Une Fiche d'engagement dans les compétitions.                                                                                                                                                                            |               |                       |                    |
| Une copie de l'agrément du club.                                                                                                                                                                                         |               |                       |                    |
| Une liste des membres élus du comité directeur, mandatés pour représenter le club auprès de la ligue et les structures du football.                                                                                      |               |                       |                    |
| Un quitus délivré par la ligue d'origine pour les clubs changeant de ligue ainsi que le quitus de la ligue régionale ou autre pour les catégories de jeunes.                                                             |               |                       |                    |
| Une attestation délivrée par une compagnie d'assurance relative aux contrats couvrant l'ensemble des membres des clubs, conformément aux règlements des championnats de football amateur en plus de la liste nominative. |               |                       |                    |
| Une attestation de domiciliation délivrée par le gestionnaire de l'infrastructure sportive concernée dûment homologuée par la Ligue de football concernée.                                                               |               |                       |                    |
| <b><u>Le paiement des frais d'engagement et les éventuels arriérés « amendes ».</u></b><br>A versées au compte <b>B.E.A N° 002 00103 1033750006</b><br><b>Clé 23</b>                                                     |               |                       |                    |
| Le bilan financier de l'exercice 2022 et le rapport du commissaire aux comptes y afférent.                                                                                                                               |               |                       |                    |

**NOTA :** pour toute pièce manquante le dossier d'engagement sera rejeté.



# Fédération Algérienne de Football

## Ligue Régionale de Football – Constantine



### ATTESTATION DE DOMICILIATION 2023 / 2024

Je soussigné Directeur du stade ci-après désigné, ayant tous les pouvoirs d'agir, autorise par la présente, les équipes de football **Jeunes et Séniors** du club .....À domicilier leurs rencontres dans le cadre du championnat régional de football amateur **2023/2024**, conformément au programme arrêté par la Ligue Régionale de Football – Constantine

**Dénomination du stade :** .....

Homologué conformément aux dispositions du décret exécutif n° 09-184 du 17 jourmada 1430 correspondant au 12 mai 2009, fixant les procédures et les normes spécifiques de l'homologation technique et sécuritaire des infrastructures sportives ouvertes au public ainsi que les modalités de leur application,

**Propriétaire du Stade :** .....

**Adresse :** .....

**Tél :** .....

**Fax :** .....

**E-mail :** .....

**Capacité d'accueil :** .....

**Tribune Couverte Existante : Oui - Non**

**Tribune non Couverte Existante : Oui - Non**

**Gradins Existant : Oui - Non**

**Issue de Secours nombres :** .....

**Système d'éclairage (préciser la capacité en luxes) :** .....

**N° du Contrat d'Assurance du Stade:**..... **Valable jusqu'à :** .....

**Compagnie d'Assurance :** .....

**Le Président du Club**  
Signature, Cachet et Griffe Obligatoire

**Le Directeur du Stade**  
Signature, Cachet et Griffe Obligatoire



# Fédération Algérienne de Football

## Ligue Régionale de Football – Constantine



### BULLETIN D'ENGAGEMENT SAISON SPORTIVE 2023 / 2024

(A établir en Trois exemplaires)

Dénomination complète du club : .....

Dénomination par abréviation : .....Couleurs principales: .....Couleurs de réserves .....

N° Tél : .....N° Fax : ..... E-mail : .....

Adresse du Club : .....

Agrément Actualisé numéro : ..... Délivré le : ..... Par : .....

Numéro du compte bancaire : ..... Domicilié auprès de : .....

Président du club C.S.A: .....Président de la section : .....

#### Liste des membres élus habilités à représenter le club auprès des instances du football :

| Nom et Prénoms | Fonction au sein du club | Tél mobile | E-mail |
|----------------|--------------------------|------------|--------|
|                |                          |            |        |
|                |                          |            |        |
|                |                          |            |        |
|                |                          |            |        |
|                |                          |            |        |
|                |                          |            |        |
|                |                          |            |        |
|                |                          |            |        |
|                |                          |            |        |
|                |                          |            |        |

Je soussigné M .....Agissant en qualité de Président régulièrement élu et représentant légal du club cité ci-dessus, déclare par le présent engagement respecter et faire respecter par les membres du club, les Statuts et Règlement Généraux de la FAF, de la LRF.Constantine et l'application de leurs décisions, directives et orientations.

Je m'engage en outre à :

- Respecter toutes dispositions édictées par la FIFA, la CAF, l'UAF, la FAF aux droits de retransmissions de publicité.
- Respecter les domiciliations des rencontres de championnat et de la coupe d'Algérie, conformément aux règlements en la matière.
- Faire participer les cadres techniques, médicaux et administratifs aux cours, réunions et séminaires organisés par la LRF.Cne et la FAF.
- Faire participer les joueurs sélectionnés par la Direction Technique de Wilaya, Régionale et National organisés par la LRF.Cne et la FAF.
- Fournir le dossier médical de chaque joueur tel que défini par la commission médicale fédérale.
- M'acquitter de toutes les obligations financières et administratives vis-à-vis de la LRF.Constantine de la FAF et des Ligues.

Cadre réservé à la LRF.Constantine

VISA

Fait à : ..... Le : .....

Le Président du Club (signature légalisée).

(Cachet du club et Griffe Obligatoire)



# Fédération Algérienne de Football Régionale de Football – Constantine



## QUITUS SAISON SPORTIVE 2023/2024

**CLUB:** .....

### Ligue de Football de la Wilaya de .....

Certifie que le club susnommé n'enregistre aucune créance non réglée à la date du .....

.....

**Le Président ou le Secrétaire Général**  
(Nom, Prénom, cachet et signature)

### Ligue Régionale de Football – Constantine –

Certifie que le club susnommé n'enregistre aucune créance non réglée à la date du .....

.....

**Le Président ou le Secrétaire Général**  
(Nom, Prénom, cachet et signature)

### Ligue Inter-régions de Football

Certifie que le club susnommé n'enregistre aucune créance non réglée à la date du .....

.....

**Le Président ou le Secrétaire Général**  
(Nom, Prénom, cachet et signature)

### Chambre de Résolution des Litiges

Certifie que le club susnommé n'enregistre aucune créance non réglée à la date du .....

.....

**Le Président ou le Secrétaire Général**  
(Nom, Prénom, cachet et signature)

# Fédération Algérienne de Football

Ligue Régionale de Football – Constantine



## Engagement Coupe d'Algérie Saison Sportive : 2023 / 2024

CLUB: .....

LIGUE : Régionale de Football – Constantine -

Dénomination complète du club : .....

Couleurs principales: .....Couleurs de réserves .....

N° Tél : ..... N° Fax : ..... E-mail : .....

Adresse du Club :

Je Soussigné, Monsieur : ..... Président de l'Association sportive cité ci-dessus, M'engage à faire participer les catégories citées ci-après en Coupe D'Algérie 2023/ 2024.

| Catégories | OUI | NON | Observations |
|------------|-----|-----|--------------|
| Séniors    |     |     |              |
| U19        |     |     |              |
| U17        |     |     |              |
| U15        |     |     |              |
| U13        |     |     |              |

Je déclare en outre accepter et respecter strictement les Règlements Généraux de la F.A.F et de la Coupe d'Algérie, que mon club n'a pas fait l'objet d'une suspension lors de l'édition précédente.

NB : Pas de retrait de la compétition après engagement, le règlement sera appliqué pour toutes catégories.

Signature légalisée du Président du club ou du C.S.A

Case réservée à LRF.Constantine



الإتحاد الجزائري لكرة القدم  
FÉDÉRATION ALGERIENNE DE FOOTBALL



ATTESTATION DE CONSENTEMENT DES CLUBS AUX EXAMENS  
MEDICAUX D'AVANT COMPETITION (PCMA)  
SAISON SPORTIVE : 2023 – 2024

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

## FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

### **DECLARATION D'INTEGRITE**

|                                        |                                   |
|----------------------------------------|-----------------------------------|
| Nom et prénom                          |                                   |
| Date et lieu de naissance              |                                   |
| Association membre                     | FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL |
| Club/ligue /département                |                                   |
| Qualité                                |                                   |
| Numéro de licence ou autre identifiant |                                   |
| Profession                             |                                   |
| Numéro de téléphone                    |                                   |
| Adresse email                          |                                   |

Je reconnais que je sais que :

- 1- Toute personne liée par la réglementation d'une association ou d'une ligue de football doit s'abstenir de comportement qui pourrait entraîner un risque pour l'intégrité des matches et des compétitions.
- 2- Si je ne respecte pas mon devoir de signaler toute tentative ou tout cas de manipulation de matches, je risque une sanction.
- 3- Je suis soumis au Code d'éthique de la FIFA et que je ne peux :
  - Parier sur des matches de football – N'IMPORTE QUELMATCH – N'IMPORTE OÙ – N'IMPORTE QUAND.
  - Avoir un QUELCONQUE intérêt direct ou indirect dans des sociétés de paris.
  - Demander à quelqu'un de placer des paris en votre nom.
  - Partager des informations sensibles / confidentielles avec des parieurs.
- 4- Parier sur du football peut m'entraîner à une suspension de trois (03) ans de toute activité liée au football.
- 5- D'être impliqué dans une manipulation de matches peut m'entraîner à une suspension à vie de toute activité liée au football.

## تعهد بالنزاهة

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| الاسم واللقب             |                             |
| تاريخ و مكان الميلاد     |                             |
| الإتحاد العضو            | الاتحاد الجزائري لكرة القدم |
| الفريق/الرابعة/القسم     |                             |
| الصفة                    |                             |
| رقم الإجازة او رقم تعريف |                             |
| المهنة                   |                             |
| رقم الهاتف               |                             |
| العنوان الإلكتروني       |                             |

أؤكد أنه أنني على علم بما يلي:

1. كل شخص مرتبط قانونا بجمعية، رابطة أو نادي لكرة القدم يجب عليه الامتناع عن أي سلوك قد ينجر عليه تهديد للنزاهة المباريات والمنافسات.
2. إذا لم أحترم واجبي في التبليغ على كل محاولة أو حالة غش في المقابلات فإني سأعرض للعقوبة المقررة قانونا.
3. إنني تحت طائلة دليل أخلاقيات الفيفا إذن فأنا ممنوع:
  - الرهان على مباريات كرة القدم - كل المباريات - في كل مكان - في كل وقت.
  - الحصول على أي فائدة مباشرة أو غير مباشرة في شركات الرهان.
  - الطلب من شخص آخر القيام بذلك باسمك.
  - تقاسم ونشر معلومات حساسة، خاصة وسرية مع مراهنين.
- 4- إن فعل المراهنة على كرة القدم قد تنجر عنه عقوبة ب 03 ثلاث سنوات من كل نشاط متعلق بكرة القدم.
- 5- فعل الاشتراك في تحايل وغش في مباريات قد يتسبب في عقوبة الشطب مدى الحياة من كل نشاط متعلق بكرة القدم.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| تاريخ / Date               |  |
| الاسم واللقب Nom et Prénom |  |
| رقم ب.ت.و/ N°P.I           |  |
| الإمضاء<br>Signature       |  |



الإتحاد الجزائري لكرة القدم

FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

## FICHE DE SIGNALEMENT

### Je confirme par mon émargement

Que Conformément à la réglementation de la FIFA, je dois immédiatement signaler à l'instance dirigeante du football mondial ou ses démembrements, dont la Fédération algérienne de football, toute approche associée à des activités et/ou des informations directement ou indirectement liées à une possible manipulation de match ou de compétition de football.

**أؤكد بتوقيعي**

انه تبعا للقوانين المسيرة للاتحاد الدولي لكرة القدم-فيفا-، فإنني ملزم بالتبليغ فورا إلى الهيئات المسيرة لكرة القدم العالمية والهيئات التابعة لها الإتحاد الجزائري لكرة القدم" بكل اقتراب مقترن بنشاطات أو معلومات مباشرة وغير مباشرة مرتبطة باحتمالية ترتيب مقابلة أو منافسة في كرة القدم.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Date / تاريخ               |  |
| Nom et Prénom الاسم واللقب |  |
| N-PI رقم ب.ت.و /           |  |
| الإمضاء<br>Signature       |  |