



Demande « Carte Blanche »

1. Prescription d'exécution

Les junior/e/s de volées plus jeunes (Jun. A – F), peuvent demander une carte blanche s'ils/elles ont un retard de croissance ou ont eu une blessure de longue durée. Le club (avec les signatures statuares) peut envoyer une demande écrite pour une carte blanche à l'Association Fribourgeoise de Football. Si la demande est acceptée, celle-ci permettra de jouer au maximum une année de plus dans la catégorie inférieure.

Veillez compléter les informations des points 4 et 5 par moyen électronique, puis imprimer le tout pour présenter la demande au médecin.

Veillez à conserver ces documents dans le meilleur état possible. Nous avons reçu des dossiers avec des traces d'eau ou de café dessus rendant les informations illisibles ... merci d'avance !

Pour le retour, veuillez envoyer cette demande ainsi que les annexes mentionnées au point 7 :

- par poste à **AFF, rte de l'aurore 7, 1700 Fribourg**
- ou scannez le dossier complet et l'envoyer par email à aff.ffv@football.ch

2. Date limite de dépose des demandes « Carte Blanche »

- Première tour : la demande « Carte Blanche » peut être déposée au plus tard le 30 juin.
- Deuxième tour : la demande « Carte Blanche » peut être déposée au plus tard le 28 février.

3. Examen du dossier

La demande ne sera examinée que dans les conditions suivantes :

- Soumission de la demande en temps utile - voir point 2
- Confirmation par le/les représentant/s légal/aux (pour junior/e/s jusqu'à 18 ans) - voir point 7
- Dossier complet : voir annexes - point 4

4. Demandeur - Club

Saison	<input type="text"/>
Date	<input type="text"/>
Club	<input type="text"/>
Numéro du club	<input type="text"/>
Responsable	<input type="text"/>
Fonction	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Signature du responsable	<input type="text"/>

5. Joueur / Joueuse

Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
No de passeport	<input type="text"/>
Catégorie officielle	<input type="text"/>
Catégorie demandée	<input type="text"/>
Diagnostic	<input type="text"/>



6. Consentement/Confirmation :

- du/des représentant/s légal/aux (pour les joueurs jusqu'à 18 ans)
- du joueur (à partir de 18 ans)

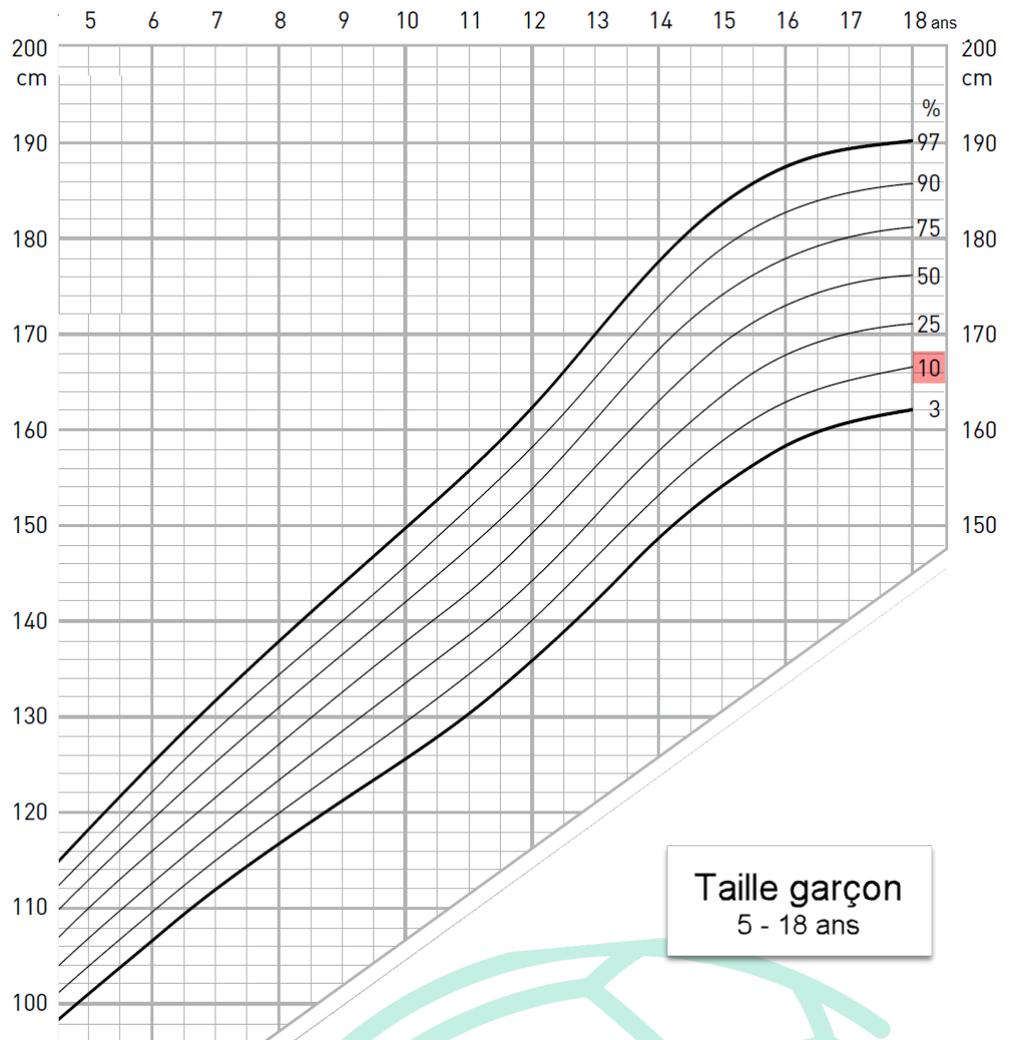
Nom	
Prénom	
Consentement - déclaration	La/les personnes sous signées confirme/nt qu'elles désirent qu'elle-même ou que leur enfant puisse jouer dans la catégorie inférieure. Elle/s autorise/nt également que la demande soit transmise au médecin-conseil de l'AFF pour consultation.
Signature/s	

7. Annexes au dossier

oui	non	Annexes
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Attestation médicale en cas d'un retard de croissance - Evaluation Percentile (signé du médecin traitant)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Attestation médicale (maladie, accident, opération etc.) établie par un médecin.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Footeco : Bio Banding Effect - Footeco ; documents du calcul du BASPO Magglingen. Ce document remplace un certificat médical.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lettre supplémentaire de consentement des parents

Evaluation Percentile : garçon 5 - 18 ans

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>		
Grandeur garçon (cm)	<input type="text"/>	Percentile	<input type="text"/>
Grandeur parents (cm)	Mère <input type="text"/>	Père	<input type="text"/>
Retard de croissance	Diagnostic établi par un médecin : <input type="checkbox"/> Taille corporelle <10. Percentile pour l'âge confirmé par un médecin.		
Lieu et date	<input type="text"/>		
Signature et timbre du médecin	<input type="text"/>		



Sponsors / Sponsoren



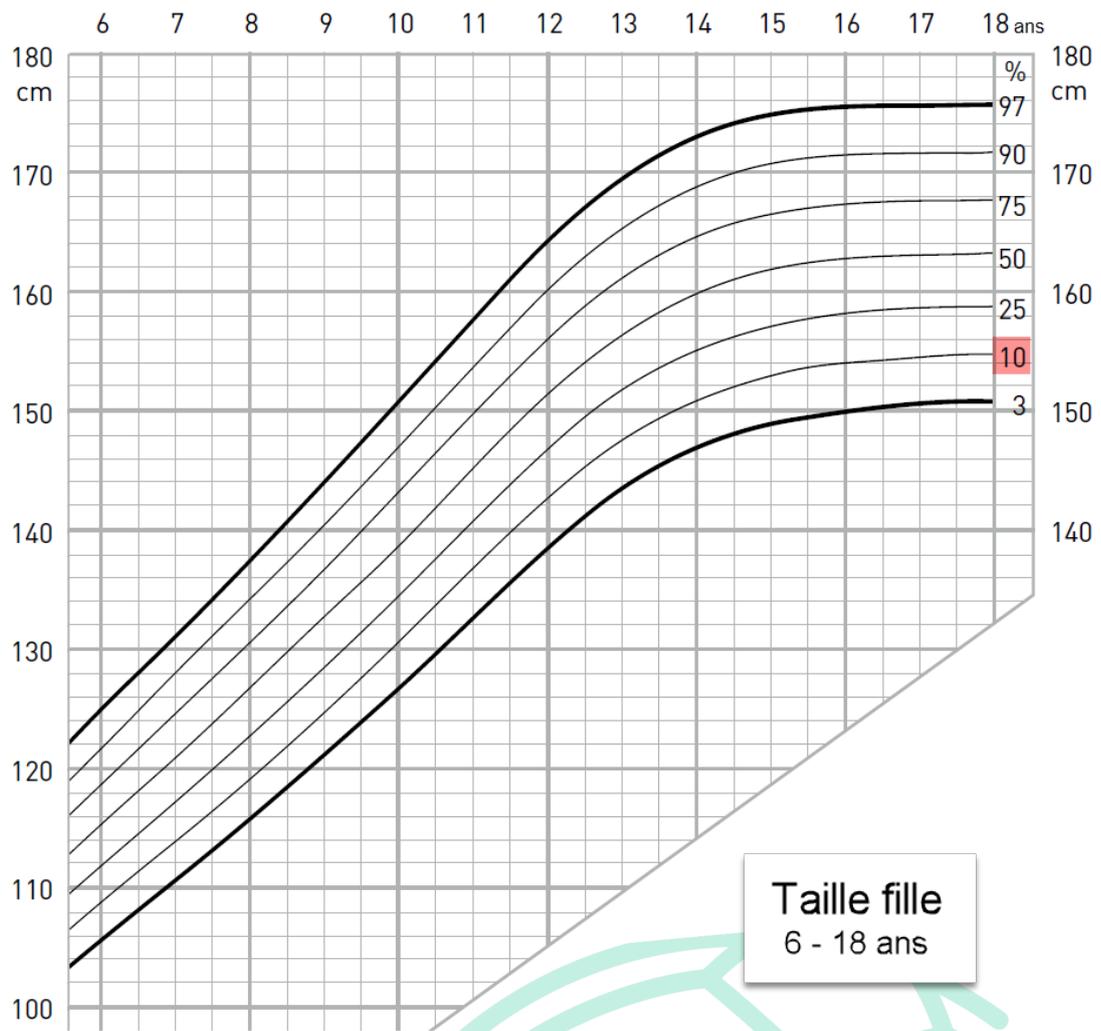
FRICOPY

Soutenu par / Unterstützt durch



Evaluation Percentile : fille 5 - 18 ans

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>		
Grandeur fille (cm)	<input type="text"/>	Percentile	<input type="text"/>
Grandeur parents (cm)	Mère <input type="text"/>	Père	<input type="text"/>
Retard de croissance	Diagnostic établi par un médecin : <input type="checkbox"/> Taille corporelle <10. Percentile pour l'âge confirmé par un médecin.		
Lieu et date	<input type="text"/>		
Signature du médecin	<input type="text"/>		



Validées par la Société Suisse de Pédiatrie
ssp sgp



FRICOPY

