### ***A Mesdames et Messieurs Les Présidents (tes)***

### ***des Clubs Sportifs Amateurs***

### ***Aux Responsables des Sections D’Athlétisme.***

**Mesdames, Messieurs**

**N**ous avons l’honneur et le plaisir de vous communiquer les modalités administratives conformément à la réglementation en vigueur et aux décisions prises par les Membres du Bureau de la Ligue d’Athlétisme de la Wilaya d’Alger pour la Saison Sportive **2023/2024**

**1/ENGAGEMENTS**

- La Période d’Engagement des Sections d’Athlétisme est déclarée par le Bureau de la Ligue ouverte à partir du **01 Septembre 2023.**

**DOSSIER A FOURNIR**

**1/RENOUVELEMENT OU NOUVELLE AFFILIATION**

Toute Section d’Athlétisme désirant s’affilier à la L.A.A pour la **Saison Sportive 2023/2024**, doit déposer un Dossier Administratif comprenant en plus du Dossier ci-dessous :

Le dossier doit comprendre deux (02) imprimés d’affiliation dûment remplis et signés par le Président du CSA accompagnés de lasomme de **(40.000,00 DA)** **QUARANTE MILLE DINARS (\*)** par chèque bancaire représentant les frais d’engagement.desition

* 1. **-** Copie du **P.V** de **l’A.G.E** du CSA **Mandat 2020/2024**
  2. - Copie du **P.V.** de l’Installation des Membres du Bureau Exécutif de la Section d’Athlétisme **2023/2024**.
  3. - Copie de **l’Agrément du CSA Mandat 2020/2024 OBLIGATOIRE (\*\*) 1.4 –Fiches de Renseignements** de l’Encadrement Technique plus copie du **diplôme sportif** (Entraîneurs) avec une **photo SAISON 2023 / 2024**

(Voir imprimé en annexe )

**1.5–**Copie du **Contrat d’Assurance** contracté par le Club et en cours de validité ( AU jour du dépôt ) pour la couverture des Athlètes, Dirigeants, Entraîneurs, et le Staff Médical concernant les Déplacements, les Entraînements et les compétitions conformément à la réglementation en vigueur.

**(\*) C**onformément aux décisions de l’AGO du 16 février 2023 – Hussein Dey – Alger )

**(\*\*) Obligatoire en cas de nouveau CSA ou CSA-Section, facultatif en cas de renouvellement**

**2. LICENCE SPORTIVE**

**2.1-** Nous informons les Sections d’Athlétisme que la présentation de la licence sportive

2023/2024 sera exigée pour toutes les compétitions,

**2.2-** Imprimé à Remplir **+** Un Extrait d’Acte de Naissance + Autorisation Paternelle

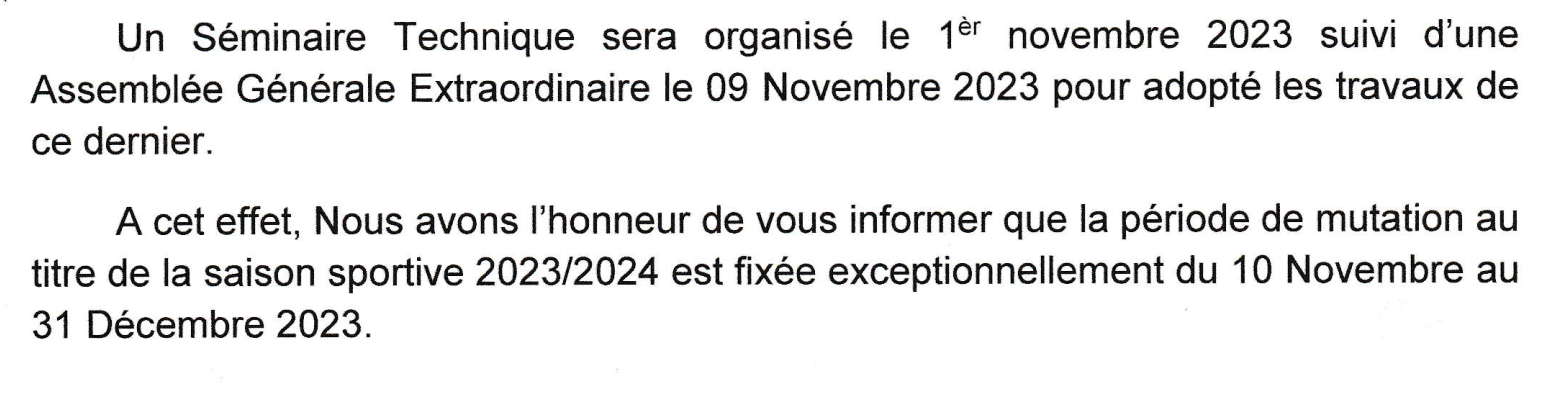
pour athlète mineur + Copie de la **CNI ou PC** pour les catégories **U18 / U20 /**

**Seniors** + Certificat Médical

**3. MUTATIONS :**

**COMMUNIQUE FAA**

**DU 20/09/2023**



**Jours de Réception LAA :**

**Lundi de 09 H 00 à 12 H 00 et de 13 h 00 à 15 H 00**

**Mercredi de 09 H 00 à 12 H 00 et de 13 h 00 à 15 H 00**

**NB : Nous prions nos clubs de se conformer aux jours et horaires de réception**

**Salutations Sportives.**

**FICHE D'ENGAGEMENT**

**SAISON SPORTIVE 2023/2024**

***Nom du Club (****En****MAJUSCULES****. Séparez les mots en laissant une case vide****)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

***Sigle ( Abréviation ) :***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***INSEREZ LE LOGO***

***Adresse du Club :***

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tél** |  | **Fax** |  | **Mobile du President \*** |  |

***Couleurs du Club :***

|  |
| --- |
|  |

***Site web  CSA :* \***

|  |  |
| --- | --- |
| **Site Web :** [**http://www**](http://www)**.** | **Email : facebook :** |

***Nom & Prénom du Président du C.S.A  + N° Mobile +* Email  *:* \***

|  |
| --- |
|  |

**COMPOSITION DU BUREAU DE LA SECTION**

***Nom & Prénom Mission (Section) / N° Mobile +* Email  \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Responsable de Section*** |  |  |  |
| ***Membre 01*** |  |  |  |
| ***Membre 02*** |  |  |  |
| ***Membre 03*** |  |  |  |
| ***Nom & Prénoms du Délégué de Ligue*** |  |  |  |
| ***Compte Bancaire/ C.C.P –N°*** |  | | |
| ***Adresse*** |  | |  |
| ***Agrément*** | ***N° ………………………………………… Délivré le ………………………………..*** | | |

## Prière remplir le formulaire par micro *\**

## Joindre une Photo du délégué

## (*\** ) remplir le champ obligatoire

**Cachet & Signature**

**du Président du CSA**

**ENCADREMENT TECHNIQUE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nom*** | ***Prénom*** | ***Grade*** | ***Catégories Encadrées*** | ***OBSERVATION*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Jours d’Entraînements* | *Heures* | *Lieux* |
| *Dimanche* |  |  |
| *Lundi* |  |  |
| *Mardi* |  |  |
| *Mercredi* |  |  |
| *Jeudi* |  |  |
| *Vendredi* |  |  |
| *Samedi* |  |  |

## (*\** ) Remplir le Champ Obligatoire

***Cachet et signature du Président du C.S.A Fait à Alger le : ………………..***

***La présente feuille doit être remplie soigneusement par micro-ordinateur*** *\**

**Partie réservée à la Ligue**

*Club affilié le : …………………………….. Sous le numéro……………………*

#### Le Secrétaire Général de la Ligue Le Président de la LAA

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE L’ENCADREMENT TECHNIQUE**

**Saison 2023 / 2024**

# PHOTO

Nom

Prénom

Date et Lieu de Naissance

N° Téléphone et Email

Adresse

Situation Familiale

Profession

Organisme

Titre

Diplôme

Club

Nombre d’années d’Expérience

Niveau d’Instruction

* NB : Joindre une Photocopie **Signature du Président du C.S.A**

du diplôme au **verso** de cette page  **Cachet Humide.**

**( \* ) L’Adresse email est obligatoire**

**FORMULAIRE D’ENGAGEMENT AUX COMPETITIONS**

**SAISON SPORTIVE 2023/2024**

………………………………….……………………

**Je Soussigné, Mme/Melle/ M.**

SIGLE CLUB ………....…………………….………………..…

**Responsable de la Section Athlétisme**

**Dénomination Complète du Club** :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Couleurs du Club :**

|  |
| --- |
|  |

**Adresse du Club**:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tél :** |  | **Fax :** |  | **Mobile :** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Site Web :** |  | **Email :** |

**J**e m’engage, à participer au Programme des Compétitions organisées par la Ligue Algéroise d’Athlétisme **Saison Sportive 2023/2024.**

Par ailleurs, je m’engage à contracter une **assurance** au profit de tous les athlètes, entraîneurs et encadreurs engagés aux compétitions **LAA**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Date**  **………………………** | **Signature et Cachet**  **du Responsable**  **de la Section d’Athlétisme** |
|  |  |