### ***Aux Présidents des Clubs Sportifs Amateurs***

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

**Messieurs Les Présidents,**

**N**ous avons l’honneur et le plaisir de vous informer des 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 **2017/2018**

**1/ENGAGEMENTS**

- La Période d’Engagement des Sections d’Athlétisme s’étale du :

**01 Octobre au 31Décembre 2017**

**La participation des clubs et sections aux compétitions LAA est soumise au dépôt du Dossier d'Affiliation 2017 - 2018 ( Voir ci-dessous )**

**DOSSIER A FOURNIR**

**1/ NOUVELLE AFFILIATION**

Toute nouvelle Section d’Athlétisme désirant s’affilier à la L.A.A pour la **Saison Sportive** **2017/2018**, doit déposer un Dossier Administratif comprenant en plus du Dossier ci-dessus :

**Le dossier doit comprendre deux imprimés d’affiliation dûment remplis et signés par le Président du CSA accompagnés d’une somme de 20.000,00 DA en espèce ou par chèque bancaire représentant les frais d’engagements.**

**1.1 -** **Une (01) Demande Manuscrite** sollicitant l’affiliation auprès de la LAA signée par le Président du C.S.A.

**1.2 –** Copie du **P.V** de **l’A.G.E** du CSA Mandat 2016/2020

**1.3 –** Copie du **P.V.** de l’Installation des Membres du Bureau Exécutif de la Section d’Athlétisme 2017 / 2018

**1.4 –** Copie de **l’Agrément du CSA**. (Mandat 2016–2020)

**1.5 –** **Fiches de Renseignements** de l’Encadrement Technique plus photocopie légalisée du **diplôme sportif** (Entraîneurs) avec une **photo d’identité**.

**1.6 -** Copie du **Contrat d’Assurance** contracté 2017-2018, par le Club en cours de validité 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 .

**1.7 -** **Récépissé des Statuts** ( Mise en conformité )

**2. LICENCE SPORTIVE**

**2.1-** Nous informons en outre les Sections d’Athlétisme que la présentation de la licence sportive **2017 / 2018** sera exigée pour toutes les compétitions, elle doit comporter **le Cachet, la Griffe et la signature du Médecin ainsi que la date de la visite médicale (au verso).**

**2.2-** Une Fiche Individuelle d’Etat Civil ou un Extrait d’Acte de naissance

**2.3-** L’homologation des licences se fera sous huitaine (08 jours) après la date du dépôt pour les licences établis par la LAA.

**2.4-** L’homologation des licences se fera sous Quinzaine (15 jours) après la date du dépôt pour les licences établis par la FAA

**3. MUTATIONS :**

**3.1-** La période de mutations, pour la Saison Sportive **2017/2018** est arrêtée par la FAA du **1er au 31 Octobre 2017 (\*) -** Le Prix des Imprimés est de **1.000 DA (Uniquement pour les Athlètes licenciés au niveau de notre Ligue).**

**3.2-** Les Clubs doivent se conformer à la réglementation en vigueur relative aux règlements généraux de la FAA, chaque club a droit au maximum à quatre (04) mutations, deux pour les Hommes et deux pourles Dames.

**Jours de Réception :**

Il est demandé à l’ensemble des clubs de respecter rigoureusement les journées de réception

**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.**

**S**AISON **S**PORTIVE **2017 / 2018**

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

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

***Sigle :***

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

***Adresse du Club :***

|  |
| --- |
|  |

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

***Couleurs du Club :***

|  |
| --- |
|  |

***Site web :***

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

***Nom & Prénom du Président du C.S.A :***

|  |
| --- |
|  |

**COMPOSITION DU BUREAU DE LA SECTION**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Responsable de section***  |  |
| ***Membre*** |  |
| ***Secrétaire*** |  |
| ***Trésorier*** |  |
| ***Compte Bancaire/ C.C.P –N°*** |  |
| ***Adresse*** |  |
| ***Agrément N° délivré le***  |  |
| ***Nom & Prénoms du Délégué de Ligue*** |  |

## Prière remplir le formulaire par micro

## Joindre une Photo du délégué

**Cachet & Signature**

**du Président du CSA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nom*  | *Prénom* | *Grade* | *Spécialité* | *Catégories* | *Adresse Personnelle* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

***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 S G - LAA Le Président de la LAA

# PHOTO

Nom

Prénom

Date et Lieu de Naissance

N° Téléphone et Email (\*)

Adresse

Situation Familiale

Profession

Organisme

Titre

Diplôme

Club

Nombre d’années d’Ex

Niveau d’Instruction

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

 du diplôme.  **Cachet Humide.**

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

**Formulaire d’Engagement aux Compétitions**

**Saison Sportive 2017 - 2018**

**Je Soussigné, Mme/Melle/ M.**

………………………………….……………………

**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 2017 / 2018.**

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