



Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

COMITÉ DÉPARTEMENTAL de SAONE ET LOIRE (CD71)
CLUB **PETANQUE CHARNAY (N°064)**
SECTEUR MACONNAIS

**SAISON
2022**

☐ CRÉATION ☐ RENOUVELLEMENT ☐ DUPLICATA ☐ MUTATION

Civilité : ☐ M ☐ F Nationalité : ☐ Française ☐ Union Européenne ☐ Etrangère

Nom Nom d'usage :

Prénom Prénom d'usage :

Date de naissance / / Lieu de naissance : Département :

Adresse

Code Postal Ville

Courriel

N° de licence

CLASSIFICATION

☐ ÉLITE

☐ HONNEUR

☐ PROMOTION

Je fournis une PHOTO D'IDENTITE et j'accepte d'être photographié pour que ma photo soit téléchargée sur le logiciel fédéral de gestion des licences.

Le demandeur est susceptible de recevoir des offres commerciales de partenaires commerciaux de la F.F.P.J.P.
Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case ☐

ENCADRANTS et/ou DIRIGEANTS

- ☐ Je suis Initiateur, Educateur ou Dirigeant (Président, Secrétaire Générale, Trésorier Général de club ou de Comité). La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou de dirigeant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. J'ai compris et j'accepte ce contrôle.
- ☐ Je refuse ce contrôle et confirme mon intention de ne plus exercer les fonctions d'initiateur, d'éducateur et/ou de dirigeant.

CERTIFICAT MÉDICAL

- Pour les nouveaux licenciés : fournir un certificat médical datant de moins d'un 1 an.
- Pour les renouvellements :
 - Si précédent certificat médical datant de moins de 3 ans : certifier avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. (A défaut fournir un nouveau certificat médical).
 - Si précédent certificat médical datant de plus de 3 ans : fournir un certificat médical datant de moins d'un 1 an.
- Pour les mutations : fournir un certificat médical datant de moins d'un 1 an.
- Pour les mineurs : Je soussigné(e) M/Mme en ma qualité de représentant(e) légal(e) de, atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Je suis informé(e) que la responsabilité de la FFPJP et de ses organes déconcentrés ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du renseignement du formulaire

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, père/mère/tuteur légal, autorise le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus, à pratiquer la Pétanque et le Jeu Provençal au sein de l'Association.

Personne à contacter en cas d'accident : (Nom : Tél.)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste :

- ☐ Avoir été informé(e) qu'avec la licence, j'adhère simultanément au contrat collectif d'assurance souscrit auprès de MMA Assurances, par la F.F.P.J.P., conformément à l'article L.312-1 du Code du Sport, des garanties et de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels (non obligatoire).
- Nb : le coût de cette assurance non obligatoire accordée en base dans la licence est de 0.35€.
- Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personnes, cochez cette case ☐
- ☐ Avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire les garanties complémentaires optionnelles, accidents corporels, correspondant à l'option « avantage » de la compagnie d'assurance, M.M.A conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport.

**SIGNATURE DU JOUEUR
ou du REPRÉSENTANT LÉGAL**