



# Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

## COMITE DEPARTEMENTAL DE L'ARDECHE



SECTEUR : .....  
 CLUB : .....  
 N° DU CLUB : ..... N° DU CLUB : .....  
 - SAISON ..... -

CREATION  RENOUELEMENT  DUPLICATA  MUTATION

(Cochez la case correspondante)

N° de licence :

Photo  
d'identité  
**récente**  
**à coller**  
**Ici**

### A Remplir Lisiblement

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Sexe : M  F  NATIONALITE : F  U  E   
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Courriel : .....@..... Tél : .....

**Classification :**  ELITE  HONNEUR  PROMOTION

Je fournis 1 PHOTO D'IDENTITÉ et j'accepte 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

## CERTIFICAT MEDICAL

- **Pour les nouveaux licenciés :** fournir un certificat médical datant de moins d'un 1 an;  
 A conserver par le président du club, qui atteste avoir pris connaissance de la validité du certificat médical pour la période :  
 Du ...../...../..... au ...../...../.....
- **Pour les renouvellements :** certifie avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. (Attestation à conserver par le président de club, à défaut fournir un nouveau certificat médical).

**Pour les mineurs :** Je soussigné(e) M/Mme..... en ma qualité de représentant légal 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 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, ainsi qu'à assurer son transport éventuel pour sa participation à des compétitions extérieures.  
 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 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 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 REPRESENTANT LEGAL**