



# Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal COMITE DEPARTEMENTAL DE L'ARDECHE



SECTEUR : .....

CLUB : .....

N° DU CLUB : ..... N° ANCIEN CLUB : .....

- SAISON 2024 -

CREATION  RENOUELEMENT  DUPLICATA  MUTATION

(Cochez la case correspondante)

N° de licence :

Photo  
d'identité  
récente  
à coller  
ici

## A Remplir Lisiblement

Nom : .....

Nom de Naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu & Dép.: .....

Sexe : M  F  NATIONALITE : Française  Union Européenne  Etrangère

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Courriel : ..... @ ..... Tél : .....

**Classification** :  ELITE  HONNEUR  PROMOTION  NON CLASSÉ

Titulaire d'une carte MOBILITE INCLUSION pour les personnes en situation de handicap.

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**

## ENCADRANTS et/ou DIRIGEANTS

- Je suis Initiateur, Educateur ou Dirigeant (Président, Secrétaire Général, 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 MEDICAL

- **Pour les majeurs** : plus de certificat médical (ni de questionnaire de santé).
- **Pour les mineurs** : renseigner le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.  
A défaut fournir un nouveau certificat médical de moins de 6 mois. L'Attestation est à conserver par le président de club,

## 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 MMA conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport.
- Avoir été informé (e) de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

**SIGNATURE DU JOUEUR/JOUEUSE  
ou du REPRESENTANT LEGAL**