



**Fédération Française de Pétanque  
et Jeu Provençal**  
COMITÉ DÉPARTEMENTAL de .....  
**SAISON 2018**



**CRÉATION**       **REPRISE**       **DUPLICATA**       **MUTATION**  
(Cochez case correspondante)

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

**CLASSIFICATION**

N° de licence

**ÉLITE**       **HONNEUR**       **PROMOTION**

Je fournis une PHOTO D'IDENTITÉ 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**

**CERTIFICAT MÉDICAL**

- **Pour les nouveaux licenciés** : fournir un certificat médical datant de moins d'un 1 an ;
- **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. (A 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 321.1 du Code du Sport, des garanties qu'il contient et de la possibilité de renoncer à l'assurance de base accordée en cas d'accidents corporels.

NB : le coût de cette assurance non obligatoire accordée en base dans la licence est de 0,35 € (incluant frais et taxes).

**Si vous souhaitez renoncer à l'assurance de base « accident corporel », cocher cette case**

Avoir été informé de l'intérêt de souscrire les garanties complémentaires optionnelles accidents corporels, correspondant à l'option « AVANTAGE » proposée par M.M.A. Assurances conformément à l'article L 321-4 du Code du Sport (cf. bulletin d'adhésion au verso).

SIGNATURE DU JOUEUR ou du REPRÉSENTANT LÉGAL