



Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal
COMITE DEPARTEMENTAL HAUTS-DE-SEINE
SAISON 2023

NUMERO D’AFFILIATION DU CLUB ...77/940.....
 NOM DU CLUB...LA PETANQUE CHATILLONNAISE.



CREATION NOUVELLEMENT MUTATION INTERNE MUTATION EXTERNE

Nom d’usage..... Nom de naissance.....
 Prénom d’usage..... 1^{er} prénom déclaré.....
 Date de naissance/...../..... Lieu N° du Département

Sexe :M F Nationalité : Française Union Européenne étrangère

Adresse.....
 Code Postal..... Ville..... Tél
 Courriel :@.....

N° de licence (si existant)

Documents a fournir pour le Comité :

- Si vous ne l’avez pas encore fait ou depuis longtemps, une PHOTO D’IDENTITÉ ou j’accepte d’être photographié pour que ma photo soit téléchargée sur le logiciel Fédéral de gestion des licences (obligatoire).
- Une copie de la Carte Nationale d’Identité recto ou passeport ou extrait d’acte de naissance ou titre de séjour recto-verso qui sera détruite après vérification.

ENCADREMENTS et/ou DIRIGEANTS

Je suis : initiateur éducateur dirigeant (Président, Secrétaire Général, Trésorier Général de Club ou 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’ m’empresse et j’accepte ce contrôle.

Je refuse ce contrôle et confirme mon intention de ne plus exercer les fonctions d’initiateur, d’éducateur, de dirigeant.

CERTIFICAT MEDICAL

Pour les nouveaux licenciés : Fournir un Certificat Médical datant de moins d’un an (valable 3 ans sans années sabbatiques).

Pour les renouvellements : Je soussigné(e) M/Mmeatteste avoir renseigné(e) le Questionnaire Santé et avoir répondu par la négative à l’ensemble des rubriques.

A défaut, si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions ou que votre Certificat Médical date de plus de 3 ans ou si vous avez fait une année sabbatique pendant cette période, fournir un nouveau Certificat Médical.

Pour les mineurs : Je soussigné(e) M/Mme en ma qualité de représentant légal deatteste avoir renseigné(e) le Questionnaire Santé et a répondu par la négative à l’ensemble des rubriques. A défaut, fournir un CM de moins de 6 mois.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), 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€.
- 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 LICENCIÉ(E)