



Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal
COMITE DEPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE
SAISON 2025

NUMERO D’AFFILIATION DU CLUB 0770
NOM DU CLUB : Pétanque Club de Rueil Malmaison..



CREATION RENOUVELLEMENT MUTATION INTERNE MUTATION EXTERNE

Nom d’usage Nom de naissance
Prénom d’usage 1^{er} prénom déclaré
Date de naissance / / Pays
Ville de naissance Département (Ardt pour Paris, Lyon et Marseille)
Sexe : M F Nationalité : Française Union Européenne Étrangère

Adresse

Email : Tél

N° de licence (si existant)

Titulaire d’une carte MOBILITE INCLUSION pour les personnes en situation de handicap (fournir une copie)

Documents à fournir pour le Comité : Obligatoire

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. Un justificatif de domicile de moins de 3 mois. Une copie de la CNI recto ou passeport ou extrait d’acte de naissance ou titre de séjour recto-verso qui sera détruite après vérification.

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

HONORABILITE

Je suis Arbitre, Educateur ou Dirigeant (Président, Secrétaire Général, Trésorier Général de Club ou Comité). La licence que je sollicite me permet d’accéder aux fonctions d’arbitre, 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 en 2025 le ou les fonctions d’arbitre, d’éducateur et/ou de dirigeant.

CERTIFICAT MEDICAL

Pour les majeurs : Plus de Certificat Médical.

Pour les mineurs : Renseigner le Questionnaire de Santé et avoir répondu par la négative à l’ensemble des rubriques. A défaut, fournir un Certificat Médical de moins de 6 mois.

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

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€.

Si je ne souhaite pas 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.

→ 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 LICENCIÉ(E)
ou du REPRÉSENTANT LÉGAL**