



Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

COMITÉ DÉPARTEMENTAL DU RHONE

CLUB:

**SAISON
2025**

COMMISSION HANDICAP

CRÉATION RENOUELEMENT DUPLICATA MUTATION

Civilité : M F

Nom Prénom.....

Date de naissance/...../..... Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse :

CP VilleCourriel @.....

Téléphone :

N° de licence (si existant)

ÉLITE HONNEUR PROMOTION NON CLASSÉ

JOINDRE LA COPIE COMPLETE DE LA CARTE MOBILITE INCLUSION

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.

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

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(e) 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 JOUEUR/JOUEUSE
ou du REPRÉSENTANT LÉGAL**