|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal**  COMITE DEPARTEMENTAL ….……………………  CLUB ………………………………………………….  SECTEUR……..………………………………………  **SAISON 2020** |  |

**CREATIONRENOUVELLEMENT DUPLICATAMUTATION**

(Cochez case correspondante)

Nom……………………………………………………………..……………………………...

Prénom*……………………………………………………..………………………………...*

Date de naissance ………/………/…………

SexeM F NATIONALITE F U E

Adresse……………………………………………………..…………….……………………

Code Postal……………… Ville………………………………………….*…………………..*

Courriel : ………………………@……………………………Tél :………………………….

**CLASSIFICATION**

N° de licence

ELITE 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 MEDICAL |
| * **Pour lesnouveaux 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\*01et 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.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 de l'intérêt **de souscrire les garanties complémentairesoptionnelles,** 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 JOUEUR  ou du REPRESENTANT LEGAL |