



le Cochonnet Aquatintien

club de pétanque
03 26 84 70 42

20 avenue du 29 août 1944
51430 TINQUEUX

www.lecochonnet.fr
contact@lecochonnet.fr

Cotisations et licences 2023

* * *

Les cotisations et licences sont à prendre à partir du 16 décembre.

Vous pouvez passer au bureau, les lundis, mercredis, vendredis, de 14h00 à 18h00.

Pour les adhérents loisirs : les documents seront remplis sur place.

Pour les licencié(e)s en 2022 : les documents (attestation et prise de licence) seront remplis sur place, et :
si votre *certificat médical a moins de 3 ans* : le questionnaire de santé est à renseigner (vous le garderez sans l'apporter)
l'attestation le concernant sera remplie sur place.

sinon fournir un certificat médical récent (la liste est affichée dans le boudrome).

Pour les non licencié(e)s en 2022 :
il est obligatoire de fournir un certificat médical.


Tarifs 2023 :

loisirs seniors = 35.00 €

licences seniors = 35.00 € moins la participation du club (10.00 €), soit 25.00 €

licences jeunes, inscrits à l'école de pétanque = 6.00 €

Toutes les cotisations sont à régler avant le 31 janvier 2023, pour pouvoir accéder aux boudromes.


**Fédération Française
de Pétanque et de Jeu Provençal**

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
RENOUVELLEMENT DE LICENCE MAJEUR**

Vu le Code du Sport Art. 231-1
Vu le Règlement médical de la FFFPP
Vu le Règlement Administratif et Sportif de la FFFPP

Durant les 12 derniers mois

	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et déviation aux allergies) ?		

A ce jour

Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.


Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simpletment attachez, selon les modalités prévues par la Fédération, votre réponse NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

répondre à ce questionnaire


**Fédération Française
de Pétanque et de Jeu Provençal**

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
POUR LE/LA/LES LICENCIÉ.E.S MAJEUR(S)**

Dans le cadre de la demande de mon renouvellement de licence auprès de la FF de Pétanque et de Jeu Provençal,
je soussigné atteste avoir rempli le questionnaire de santé ci-après.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire
et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence.

J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire

dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de licence.

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire

dans ce cas : je suis informé que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de Pétanque et Jeu Provençal datant de moins d'un an.

Nom : _____ Prénom : _____

Date (jj/mm/aaaa) : _____ Signature : _____

Fait à : _____

* Questionnaire applicable dans le cadre d'un renouvellement de licence uniquement lorsque le licencié est majeur.
Remarque : Ce questionnaire est un certificat médical destiné à votre club et ne doit pas être communiqué à quiconque. Dans le cadre de votre inscription, lorsque le certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif de catégorie ou son représentant doit renseigner un questionnaire de santé (Q.S.) "SPRINT" et attester que chacune des rubriques du questionnaire devant être à une réponse négative.

attestation qui sera remplie au club

Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal
INFORMATIONS ASSURANCE
SAISON 2023

La FFPJP est souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de l'agence SARL Cabinet MICHEL JONDERKO - Grégory ROBERT - 19 Bd Victor HUGO CS 91017 - 30906 NIMES Cedex 2 Mail : jrd@mj.fr - Tel : 04.66.40.36.15, le contrat N° 119 270 222 pour la saison sportive courant du 01/01/2023 au 31/10/2023.

Ce contrat couvre dans les termes et conditions détaillées au contrat qui est disponible sur demande de l'assuré à l'assurance, les personnes et activités suivantes :

Personnes assurées :

- Les présidents et dirigeants des structures et des clubs FFPJP, les licenciés, les membres des équipes de France, les arbitres, entraîneurs, arbitres, juges, bénévoles, et plus généralement toute personne ayant la qualité de préposé ;

Activités assurées :

- Organisation, pratique et enseignement des disciplines dispensées et agréées par la Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal à l'occasion de : Compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales, entraînements, formations, initiations, stages, actions de promotion, activités périscolaires, exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une personne morale assurée ;

Nature et montant des garanties accordées :

	GARANTIES DE BASE	Option "Avenant" (en complément des garanties de base)
RESPONSABILITE CIVILE :		
Dont :	15 250 000 €**	
Dommages corporels et immatériels consécutifs	15 250 000 €**	
Dommages matériels et immatériels consécutifs	3 000 000 €	
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS (conforme aux clauses d'un contrat FFPJP et avant souscrit à la Garantie de base - ACCIDENTS CORPORELS -)		
Decey et compte événement cardio-respiratoire, étouffement, rupture d'artère/membre	Si < de 16 ans : 5 000 € Si 16 ans ou plus : 15 000 €	Si < de 16 ans : 8 000 € Si 16 ans ou plus : 45 000 €
Majoration du capital de 2 500 € si l'assuré est marié, passé ou en couronnement (non séparé), et par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)		
Invalidité permanente		
Capital réglé sur la base et taux d'APP retenu après consolidation	50 000 €**	65 000 €**
* de 1% à 100%	90 000 €**	105 000 €**
Indemnité suite à coma		
Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma (moins 60 semaines)	
Remboursement de soins		
200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale		
Avec une sous-limite de :		Selon montant légal (100%)
- Frais hospitaliers		300 € / jour, max 30 jours
- Chèques particuliers		450 €**
- Prothèse dentaire, par dent (forêt)		700 €**
- Bras de lunettes ou lunettes (forêt)		400 €**
- Prothèse auditive, par appareil (forêt)		450 €**
- Frais d'appareillage (ballon, béquilles...)		1 000 €**
- Frais de transport primaire (non pris en charge par la SS)		300 €
Incapacité temporaire		
18 € / jour max 360 jours		47 € / jour max 360 jours
Frais de redoublement de l'année d'études		
1 600 € en cas d'arrêt < 2 mois		
Frais de formation professionnelle pour une reconversion professionnelle		
1 600 € en cas d'arrêt > 2 mois		
1 600 € à compter de 35. 5e d'âge		

Souscription des garanties complémentaires en cas d'accident corporel :

Conscience du devoir d'information que la loi fait peser sur elle et conformément aux dispositions de l'article L.321-6 du Code du sport, la FFPJP propose aux licenciés qui le souhaitent de souscrire des garanties complémentaires au-delà des garanties de base offertes par la licence.

→ Remettez-le accompagné d'un chèque d'un montant de **700 € TTC** libellé à l'ordre de l'agence :
SARL Cabinet MICHEL JONDERKO - Grégory ROBERT - Mail : jrd@mj.fr
19 Bd Victor HUGO CS 91017 - 30906 NIMES Cedex 2

→ Remettez-le par mail à l'adresse jrd@mj.fr et vous réglez par virement : IBAN : FR76 1660 7003 4678 1217 7384 571
BIC : CCBPFRPP33 // Indiquez impérativement en référence votre nom et numéro de licence et mention CAFFFPJP

Important : ce document est un résumé du contrat d'assurance et de sa notice d'assurance. Tous deux sont disponibles dans leur version complète avec les exclusions sur le site de la FFPJP ou sur demande à votre assureur conseil SARL CABINET MICHEL JONDERKO - Grégory ROBERT

MMA AGI Assurance Maladie, Société d'assurance maladie à responsabilité limitée RCS N° 518 012 000
MMA AGI assureur agréé au capital de 200 000 000 euros - Siège Social : 10 rue de la République - 92000 Nanterre
Société créée le 14 Octobre 2006 et déclarée SIREN : 75203 12000 0000

Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal
CLUB
COMITÉ DÉPARTEMENTAL
SAISON 2023
SECTEUR

CRÉATION RENOUELEMENT DUPLICATA MUTATION

N° de licence (si existant) : _____

Civité : M F Nationalité : Française Union Européenne Etrangère

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : / / Lieu de naissance : _____ Département : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____ Tel : _____

ELITE HONNEUR PROMOTION NON CLASSÉ

Je fournis une PHOTO D'IDENTITE 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, cocher cette case

ENCADRANTS et/ou DIRIGEANTS

Je suis Initiateur, Educateur ou Dirigeant (Président, Secrétaire Générale, Trésorier Général de club ou de Comité)
La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'educateur sportif et/ou de dirigeant et d'encadrement d'Activités Physiques et Sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 321-1 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 honneur au sens de l'article L. 212-8 du code du sport soit effectué. J'ai lu et j'accepte ce contrôle.

Je refuse ce contrôle et confirme mon intention de ne plus exercer les fonctions d'initiateur, d'educateur et/ou de dirigeant.

CERTIFICAT MEDICAL

• Pour les nouveaux licenciés : fournir un certificat médical datant de moins d'un an (valable 3 ans)
• Pour les renouvellements : renseigner le questionnaire de santé GS-SPORT (annexe 1) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques (A défaut, fournir un nouveau certificat médical de moins d'un an)
• 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, identité ci-dessus, à pratiquer la Pétanque et le Jeu Provençal au sein de l'Association.

Personne à contacter en cas d'accident : (nom) : _____ Tel : _____

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste :

Avoir été informé(e) qu'une licence FFPJP implique automatiquement un contrat collectif d'assurance souscrit auprès de MMA Assurances, par la F.F.P.J.P., conformément à l'article L.313-1 du Code du Sport, des garanties et de l'indemnité que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels non obligatoires.

Mo, 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, cocher cette case

Avoir été informé(e) de l'absence de souscrire les garanties complémentaires optionnelles, accidents corporels, correspondant à l'option «Avenant» de la compagnie d'assurance, MMA conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport (L...)

Avoir été informé(e) de l'absence 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

13, rue Trignone - 13 002 MARSEILLE
Tel : +33 (0)4 91 14 05 80
fppj@fppjetanque.fr

Les données personnelles figurant sur ce document ont fait l'objet d'un traitement informatique aux fins de permettre au gestionnaire des licences, de la Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal, de fournir les services et prestations que vous avez demandés et de vous représenter au sein de la Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal. Elles sont destinées à être utilisées par la Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal, ses clubs, ses comités départementaux et ses représentants. Elles sont destinées à être utilisées par la Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal, ses clubs, ses comités départementaux et ses représentants. Elles sont destinées à être utilisées par la Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal, ses clubs, ses comités départementaux et ses représentants.

Informations sur l'assurance personnelle prise de licence (remplie au club)

Certificat à fournir, le cas échéant)

Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

13, rue Trignone - 13 002 MARSEILLE
Tel : +33 (0)4 91 14 05 80
fppj@fppjetanque.fr

Certificat médical

Je soussigné, Dr. _____, certifie que

Mlle, Mme, M. _____

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la Pétanque et du Jeu Provençal. (Dans le cas d'une première licence sportive)

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la pétanque et/ou du Jeu Provençal en compétition.

Fait à _____, le _____

CACHET ET SIGNATURE

Extraits du Règlement médical de la F.F.P.J.P. :

La première délivrance d'une licence F.F.P.J.P. est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la Pétanque et du Jeu Provençal.

La présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an est exigée tous les trois ans. Dans la période intermédiaire, lorsque le certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif (la sportive) ou son représentant légal renseigne un questionnaire de santé (GS - SPORT) et atteste que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. Cette attestation est sous la seule responsabilité du licencié (de la licenciée) ou de son représentant légal qui conserve l'original. Une copie de l'attestation sera conservée par le club ou le Comité Départemental pour l'année en cours.

Dans le cas d'une réponse positive au questionnaire, le (la) licencié(e) est tenu(e) de fournir un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de sa licence.

OUBU | Véritable | MS PETANQUE | Odalys | uhsport