

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.

Rappel : 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 (QS - SPORT) et atteste que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.



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 FFPJP
Vu le Règlement Administratif et Sportif de la FFPJP

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 désensibilisation 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. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu 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.

La FFPJP a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de l'agence SARL Cabinet Michel JONDERKO - Grégory ROBERT - 19 Bld Victor HUGO CS 91017 30906 NIMES Cedex 2 Mail : jr@mma.fr - Tél : 04.66.40.35.15, le contrat N° 118 270 222 pour la saison sportive courant du 01/01/2021 au 31/12/2021.

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

Personnes assurées :

- Les préposés et dirigeants des structures et des clubs FFPJP, les licenciés, les membres des équipes de France, les animateurs, 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 "Avantage" (en complément des garanties de base)
RESPONSABILITE CIVILE :		
- Dommages corporels, matériels et immatériels.....	15 250 000 €	
dont Dommages matériels et immatériels consécutifs	3 000 000 €	
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS (Accordée aux titulaires d'une licence FFPJP et <u>ayant souscrit</u> à la Garantie de base « ACCIDENTS CORPORELS »)		
Décès (y compris événement cardio-vasculaire, étouffement, rupture d'anévrisme)	Si - de 16 ans : 5 000 € Si 16 ans ou plus : 16 000 €	Si - de 16 ans : 8 000 € Si 16 ans ou plus : 45 000 €
Majoration du capital de 2 500 € si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé), et par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)		
Indemnité suite à coma Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma (maxi 50 semaines)	
Remboursement de soins	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale Selon montant légal (100%) 30 € / jour, maxi 30 jours	
- Frais hospitaliers	450 €	700 €
- Chambre particulière	450 €	700 €
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	450 €	700 €
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	450 €	700 €
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	1 000 €	1 000 €
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...)	300 €	
Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)	porté à 3 000 € pour les transports par hélicoptère	
Incapacité temporaire	16 € / jour maxi 365 jours	47 € / jour maxi 365 jours
Frais de rattrapage scolaire	1 600 € en cas d'arrêt > 2 mois	
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 € à compter de 35 % d'IPP	

Souscription des garanties complémentaires en cas d'accident corporel :

Consciente 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.

- Pour souscrire l'option « avantage », remplissez, datez et signez le bulletin d'adhésion disponible sur le site de la FFPJP : www.ffjp.org

- Renvoyez-le accompagné d'un chèque d'un montant de **7,00 € TTC** libellé à l'ordre de l'agence :
SARL Cabinet Michel JONDERKO - Grégory ROBERT - Mail : jr@mma.fr
19 Bld Victor HUGO CS 91017 - 30906 NIMES Cedex 2

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 vos assureurs conseils M. JONDERKO - G.ROBERT



Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

COMITÉ DÉPARTEMENTAL de
CLUB
SECTEUR

**SAISON
2026**

☐ CRÉATION ☐ RENOUVELLEMENT ☐ DUPLICATA ☐ MUTATION

Civilité : ☐ M ☐ F Nationalité : ☐ Française ☐ Union Européenne ☐ Etrangère
Nom Nom d'usage :
Prénom Prénom d'usage :
Date de naissance/...../..... Lieu de naissance : Département :
Adresse
Code Postal Ville
Courriel @

N° de licence

CLASSIFICATION

☐ ÉLITE

☐ HONNEUR

☐ PROMOTION

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, cochez 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'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 les fonctions d'initiateur, d'éducateur et/ou de dirigeant.

CERTIFICAT MÉDICAL

- Pour les nouveaux licenciés : fournir un certificat médical datant de moins d'un 1 an ;
- Pour les renouvellements : certifier 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(e) légal(e) de atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Je suis informé(e) que la responsabilité de la FFJPJ 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.

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 :

- p 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 souscrire cette assurance de personnes, cochez cette case p
- p 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.

**SIGNATURE DU JOUEUR
ou du REPRÉSENTANT LÉGAL**