

**PIÈCES NÉCESSAIRES POUR L'ÉTABLISSEMENT DE LA LICENCE 2013
DES JEUNES DE MOINS DE 18 ANS**

Association :
 N° du Club :
 Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville :

Fournir le certificat médical de non contre indication obligatoire à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal au sein de la F.F.P.J.P. Le cas échéant : traitement particulier, lieu de soins souhaité :

AUTORISATION PARENTALE

Personne ayant autorité :
 NOM Prénom
 Adresse
 Code postal Ville
 Lien de parenté
 Tél. Domicile Tél. Travail
 Autorise Nom Prénom

A pratiquer la Pétanque et le Jeu provençal au sein de l'Association ainsi qu'à son transport éventuel pour sa participation à des concours locaux, régionaux, nationaux et internationaux, à des dates et des lieux qui me seront communiqués à l'avance, et certifie n'engager aucune poursuite judiciaire à l'encontre de l'association et de ses dirigeants.

Date : Signature :
 Si en cas d'accident la personne est différente de celle mentionnée ci-dessus, prière de remplir les renseignements suivants :
 NOM Prénom
 Adresse
 Code postal Ville
 Lien de parenté
 Tél. Domicile Tél. Travail
 Certifie les renseignements exacts
 Bon pour pouvoir Date : Signature

**PIÈCES NÉCESSAIRES POUR L'ÉTABLISSEMENT DE LA LICENCE 2013
DES JEUNES DE MOINS DE 18 ANS**

Association :
 N° du Club :
 Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville :

Fournir le certificat médical de non contre indication obligatoire à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal au sein de la F.F.P.J.P. Le cas échéant : traitement particulier, lieu de soins souhaité :

AUTORISATION PARENTALE

Personne ayant autorité :
 NOM Prénom
 Adresse
 Code postal Ville
 Lien de parenté
 Tél. Domicile Tél. Travail
 Autorise Nom Prénom

A pratiquer la Pétanque et le Jeu provençal au sein de l'Association ainsi qu'à son transport éventuel pour sa participation à des concours locaux, régionaux, nationaux et internationaux, à des dates et des lieux qui me seront communiqués à l'avance, et certifie n'engager aucune poursuite judiciaire à l'encontre de l'association et de ses dirigeants.

Date : Signature :
 Si en cas d'accident la personne est différente de celle mentionnée ci-dessus, prière de remplir les renseignements suivants :
 NOM Prénom
 Adresse
 Code postal Ville
 Lien de parenté
 Tél. Domicile Tél. Travail
 Certifie les renseignements exacts
 Bon pour pouvoir Date : Signature