



Fédération Française
de Pétanque et de Jeu Provençal

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE LICENCIÉ MINEUR

Dans le cadre de la demande de ma 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 une licence ou son
renouvellement.

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 de
six mois.

Nom et prénom du licencié mineur :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

Attestation du représentant légal :

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :



Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

Conformément à la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 publiée au JO le 8 décembre 2020

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t'il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon Ton âge : ans

Depuis l'année dernière

Oui Non

	Oui	Non
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

	Oui	Non
Tu te sens très fatigué(e) ?		
Tu as du mal à t'endormir ou te réveilles souvent dans la nuit ?		
Tu sens que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Tu te sens triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Tu ressens une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui

	Oui	Non
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

Question à faire remplir par tes parents

	Oui	Non
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il mort subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli. Questionnaire confidentiel conservé par le joueur.



Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

**SAISON
2023**

CLUB
COMITÉ DÉPARTEMENTAL
SECTEUR

CRÉATION RENOUELEMENT DUPLICATA MUTATION

N° de licence (si existant)

Civilité : M F Nationalité : Française Union Européenne Etrangère

Nom : Prénom :

Date de naissance/...../..... Lieu de naissance : Département :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Courriel : @ Tél :

CLASSIFICATION

ÉLITE HONNEUR PROMOTION NON CLASSÉ

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

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 (valable 3 ans)
- Pour les renouvellements : renseigner 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 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 medical 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**