



Comité de Haute-Loire de la FFPJP
9 Rue des Moulins - 43000 LE PUY EN VELAY
Tél. : 04 71 09 10 82 ou 09.63.54.03.67
e-mail : cd43@petanque.fr - Site Internet : www.petanque43.fr/
Ouverture du Secrétariat :
Lundi, Jeudi et Vendredi de 8h30-12h30 et 13h30-16h30



Le Puy en Velay, le 28 Octobre 2025

Objet : Appel à candidature

Mesdames, Messieurs les Présidents (es) de clubs,

Lors du prochain Congrès Départemental le Samedi 15 Novembre 2025 à St Germain Laprade aura lieu une élection partielle pour pourvoir les 6 postes vacants au sein du Comité Directeur.

Les candidatures devront être déposées jusqu'au Samedi 08 Novembre 2025 (Cachet de la Poste faisant foi) à l'adresse suivante :

Comité Départemental de Pétanque et Jeu Provençal de la Haute-Loire
Maison des Sports
9 Rue des Moulins
43000 LE PUY EN VELAY

Pour être candidat, il faut :

- Être licencié FFPJP de plus de six mois
- Joindre un extrait du casier judiciaire n° 3 vierge de moins de trois mois
- Joindre une photocopie de la carte d'identité valide
- Joindre le document ci-joint signé concernant l'honorabilité
- Joindre un courrier motivant la candidature

Un accusé de réception sera transmis aux candidats sur la validation de la candidature après vérification. Les dossiers de candidatures incomplets ne seront pas validés.

Merci de diffuser l'information auprès de vos licenciés.

Salutations sportives.

Le Président,

François MONIER

CANDIDATURE

NOM : PRENOMS :
ADRESSE POSTALE :
N° de TELEPHONE :
ADRESSE MAIL :
DATE et LIEU de NAISSANCE :
PROFESSION :
N° de LICENCE : CLUB :

Je suis candidat au poste du Comité Directeur, qui aura lieu le 15 Novembre 2025, à l'Assemblée Générale.

Fait à, le
Signature



Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

COMITE DEPARTEMENTAL

CLUB

SECTEUR

**SAISON
2025**

☐ CREATION ☐ RENOUVELLEMENT ☐ DUPLICATA ☐ MUTATION

Civilité : M ☐ F ☐ Nationalité : ☐ Française ☐ Union Européenne ☐ Etrangère

Nom de Naissance..... Nom d'usage.....

Prénom de Naissance..... Prénom d'usage.....

Date de naissance :/..../..... Lieu de naissance..... Dépt.....

Adresse

Code Postal..... Ville.....

Courriel : @ Tél :

N° de licence (si existant)

CLASSIFICATION

☐ ELITE

☐ HONNEUR

☐ PROMOTION

☐ NON CLASSE

☐ Titulaire d'une carte MOBILITE INCLUSION pour les personnes en situation de handicap

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 ☐

HONORABILITE

- ☐ Je suis Arbitre, 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'arbitre, 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 pas exercer en 2025 le ou les fonctions d'arbitre, d'éducateur et/ou de dirigeant.

CERTIFICAT MEDICAL

- Pour les majeurs : plus de certificat médical
- 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 REPRESENTANT LEGAL