



FÉDÉRATION FRANÇAISE DU SPORT BOULES

SAISON 2020/2021

| | | |
|-------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Civilité | Madame <input type="checkbox"/> | Monsieur <input type="checkbox"/> |
| NOM | | |
| NOM de naissance | | |
| Prénom(s) | | |
| Date de naissance | | |
| Lieu de naissance | | |
| Dpt de naissance | | |
| Adresse | | |
| Mail | | |
| Téléphone | | |

Titulaire d'une licence :

| | | | |
|---------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| | Compétition <input type="checkbox"/> | Promotion <input type="checkbox"/> | Loisir <input type="checkbox"/> |
| Nom de l'A.S. | | | |
| C.B.D. | | | |
| L.B.R. | | | |
| n° de licence | | | |

est exploitant d'un E.A.P.S. (élu membre d'un comité directeur d'une A.S., C.B.D., Secteur, L.B.R., Fédération).

est éducateur sportif (bénévolement, diplômé ou non, exerce des fonctions d'entraînement, d'enseignement, d'animation ou d'encadrement de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle).

« Ma licence me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives (E.A.P.S.) 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

| | | |
|-----------------------|--|---|
| Fait à Le | | Visa de l'A.S. (Cachet et signature) |
| | | |
| Signature du licencié | | Date : |