

**Ce document est CONFIDENTIEL et sera conservé uniquement par le Président de la commission Handicap du CD89 FFPJP et le Président du CD89 FFPJP**

CLUB		
NOM		
PRENOM		
N° LICENCE FFPJP		
LICENCE FFH (Handicap)	OUI	NON
LICENCE FFSA (Sport Adapté)	OUI	NON
DATE NAISSANCE		
ADRESSE		
N° TEL		
ADRESSE MAIL		
Handicap léger (reconnaissance RQTH)	OUI	NON
Handicap fauteuil (carte invalidité)	OUI	NON
Handicap non voyant (carte invalidité)	OUI	NON
Handicap debout (carte invalidité)	OUI	NON
Justif du handicap valide à date : carte invalidité, reconnaissance RQTH...	<b>à fournir en PJ</b>	
Autorisation d'intégrer le fichier confidentiel du CD89 FFPJP	OUI	NON
Autorisation d'être contacté et mis en relation avec d'autres personnes en situation de handicap pour créer des équipes	OUI	NON
POINTEUR MILIEU ou TIREUR		
Informations complémentaires		
Signature du joueur ou de son aide (Préciser nom si aide)		

**Document à envoyer au Président de la commission HANDICAP par mail ou par la poste : laurent.gobillot@reseau.sncf.fr ; 104 rue Pasteur 89400 Laroche St CYDROINE ; 06 85 96 73 38**