



Fédération Française de Pétanque et
de Jeu Provençal
Comité Départemental de
Ou
Comité Régional de

HABILITATION

CONTROLE D'ALCOOLEMIE

(Réservée aux membres élus du C.D ou CR)

Conformément à l'article 33, du Règlement Administratif et Sportif de la FFPJP, le Comité Directeur de (NOM DU DEPARTEMENT OU DE LA REGION) lors de sa session en date du a habilité la personne désignée ci-dessous à effectuer des contrôles d'alcoolémie lors des compétitions officielles se déroulant sur son territoire.

Nom Prénom :

Comité :

Fonctions :

La personne ci-dessus désignée certifie ne pas faire l'objet d'un retrait de permis de conduire ou d'une sanction liée à un dépassement du seuil d'alcoolémie autorisée par la législation en vigueur.

La durée de l'habilitation est fixée pour la durée du mandat de la personne désignée et se terminera en tout état de cause le..... (Inscrire la date prévue).

Ou

La durée de l'habilitation est fixée à un an du..... au Son renouvellement devra faire l'objet d'une nouvelle décision par le Comité Directeur de l'instance compétente.

[Choisir l'une ou l'autre de cette alternative laissée au CD ou au CR.](#)

Fait le, à.....

Signature de la personne
Habilitée

Signature du Président du CD ou CR

IMPORTANT : les personnes habilitées sont informées de l'obligation de communiquer au secrétariat du C.D ou C.R toutes modifications intervenant au niveau de leur situation. A défaut, la caducité de cette habilitation interviendra automatiquement.

Un exemplaire de cette habilitation doit être transmis à la FFPJP à l'attention du Médecin Fédéral par le Président du CD ou du CR.

FEDERATION FRANÇAISE DE PETANQUE ET DE JEU PROVENÇAL



CONTROLE ALCOOLEMIE PREVENTIF

Pris en application du Règlement Administratif et Sportif de la F.F.P.J.P.

RENSEIGNEMENTS SUR LE SPORTIF	
Nom et Prénom du sportif : _____	
N° de Licence : _____	
Date de naissance : _____	• Titre de l'épreuve : _____
Nationalité : _____	• Lieu : _____
Adresse : _____	_____
_____	_____
Comité dont relève le sportif : _____	_____
_____	_____
Nom et Prénom du représentant FFPJP: _____	
Nom et Prénom du Médecin ou du contrôleur habilité : _____	
NOTIFICATION DU CONTROLE	
Devra se présenter au plus tard à : __ h __ pour subir un contrôle d'alcoolémie préventif tel que défini par le règlement de la FFPJP.	
REALISATION DU CONTROLE	
Appareil utilisé : _____	Résultat : _____
N° de série : _____	Conclusion : _____
• Date du contrôle : _____	_____
• Heure du contrôle : _____	_____
REALISATION DU CONTROLE DE CONFIRMATION 20 mn + tard	
Appareil utilisé : _____	Résultat : _____
n° de série : _____	Conclusion : _____
• Heure du contrôle: _____	_____
CONSTATATION DE NON VENUE AU CONTROLE	
Signature du Médecin ou du contrôleur habilité: _____	Signature du représentant FFPJP : _____
<i>Je déclare sur l'honneur que les renseignements que j'ai donnés ci-dessus sont exacts et que j'approuve la procédure de contrôle.</i>	
Signature du sportif contrôlé :	Signature du contrôleur habilité :
	Signature du représentant Fédéral :

Fait en deux exemplaires :
1 Sportif
2 Représentant fédéral