BULLETIN DE PRISE DE LICENCE

Handi Sport FÉDÉRATION FRANÇAISE

SAISON 2026 - 2027

MES INFOS

Nom : Prénom : Sexe : ☐ H ☐ F

Adresse :

CP : Ville : Pays :

Nationalité : Date de naissance : Ville de naissance :

E-mail : **Adresse e-mail indispensable pour valider la licence** (IMPORTANT - écrire lisiblement et en MAJUSCULES)

Téléphone :

Contrôle d'honorabilité des cadres, dirigeants et officiels - Dispositif du Ministère des Sports :
Si j'accède à des fonctions d'encadrant, de dirigeant, de juge et/ou arbitre, je dois impérativement transmettre mon identité complète pour permettre à l'état de contrôler l'obligation d'honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport. Ces informations seront à compléter lors de la validation individuelle de ma licence.

La personne :
- ☐ est autonome et responsable dans ses démarches (majeur, mineur émancipé, ...)
- ☐ est sous l'autorité d'un représentant légal (mineur, sous-tutelle, ...)
- ☐ a désigné un représentant pour valider ses informations individuelles (curatelle, incapacité technique, technologique, ...) - *une fiche de procuration est à fournir au club*

Si vous avez cochez l'une des deux dernières propositions

Nom du représentant : ..... Prénom du représentant : .....

Adresse mail du représentant : .....

Date de naissance du représentant : .....

MÉDICAL

Merci de consulter en amont les règles relatives aux certificats médicaux et aux questionnaires de santé, rappelées en troisième page de ce document et dans la notice pratique affiliations, adhésions, licences & autres titres de participation.

A la lecture des règles, je dois fournir à mon club :

- ☐ Certificat d'absence de contre-indication
- ☐ Attestation de réponse au Questionnaire de Santé FFH
- ☐ Aucun document médical

Indice de mobilité :

- ☐ Valide
- ☐ Déficient Visuel
- ☐ Déficient Auditif
- ☐ Marchant sans aide technique
- ☐ Marchant avec aide technique
- ☐ Fauteuil manuel (pouvant se déplacer sur quelques mètres)
- ☐ Fauteuil manuel en permanence
- ☐ Fauteuil électrique (pouvant se déplacer sur quelques mètres)
- ☐ Fauteuil électrique en permanence

MES OPTIONS

Votre licence se compose d'une ou plusieurs options souscrites auprès d'un ou plusieurs clubs.

J'ai déjà une option **compétition** dans un autre club : ☐ OUI ☐ NON

J'ai déjà une option **loisir ou cadre** dans un autre club : ☐ OUI ☐ NON

Mon/mes nouveaux choix d'option(s) : ***Cochez le ou les types d'options souhaitées et complétez les informations complémentaires***

☐ **Compétition - 20 ans** = 33€ Nombre total d'options compétition -20 dans ce club (16€/option sup..) : .....

☐ **Compétition + 20 ans** = 71€ Nombre total d'options compétition +20 dans ce club (35€/option sup..) : .....

Discipline(s) en compétition :

.....

Cochez la fonction pour votre option compétition

☐ Aucune fonction (sportif) ☐ Assistant(e) Sportif ☐ Guide

☐ Joueur(se) valide ☐ Pilote

☐ **Loisir** = 33€ Nombre total d'options loisir dans ce club (0€/option sup.) : .....

Discipline(s) en loisir : .....

☐ **Cadre** = 33€

Discipline(s) opion cadre : .....

Cochez la fonction pour votre option cadre

☐ Président(e) ☐ Vice-Président(e) ☐ Trésorier(e)

☐ Secrétaire ☐ Autre dirigeant(e) élu(e) ☐ Encadrant(e) technique bénévole

☐ Encadrant(e) technique professionnel(le) ☐ Encadrant(e) administratif bénévole ☐ Encadrant(e) administratif professionnel(le)

☐ Médecin ☐ Professionnel(le) de santé ☐ Stagiaire

☐ Juge et/ou officiel d'arbitrage ☐ Classificateur(rice) ☐ Formateur(rice)

Réductions éventuelles (€) : .....
.....

Total part fédérale : .....

Tarif de l'adhésion au club (€) : .....

TOTAL A PAYER (€) : .....

ASSURANCE

Garantie de base Individuelle Accident :

☐ OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans ma licence FF HANDISPORT.

☐ NON, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (coût déduit en cas de renonciation : 0.83 € TTC).

SIGNATURE

- **Licencié** :
  - Je déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et certifie mon choix de souscrire à une licence à la FFH. Dans ce cadre, je m'engage à en respecter les statuts et le règlement intérieur.

Date : ☐

Signature du licencié ou de son représentant légal : ☐