

BULLETIN DE PRISE DE LICENCE

● SAISON 2025 - 2026

Handi
Sport
FÉDÉRATION FRANÇAISE

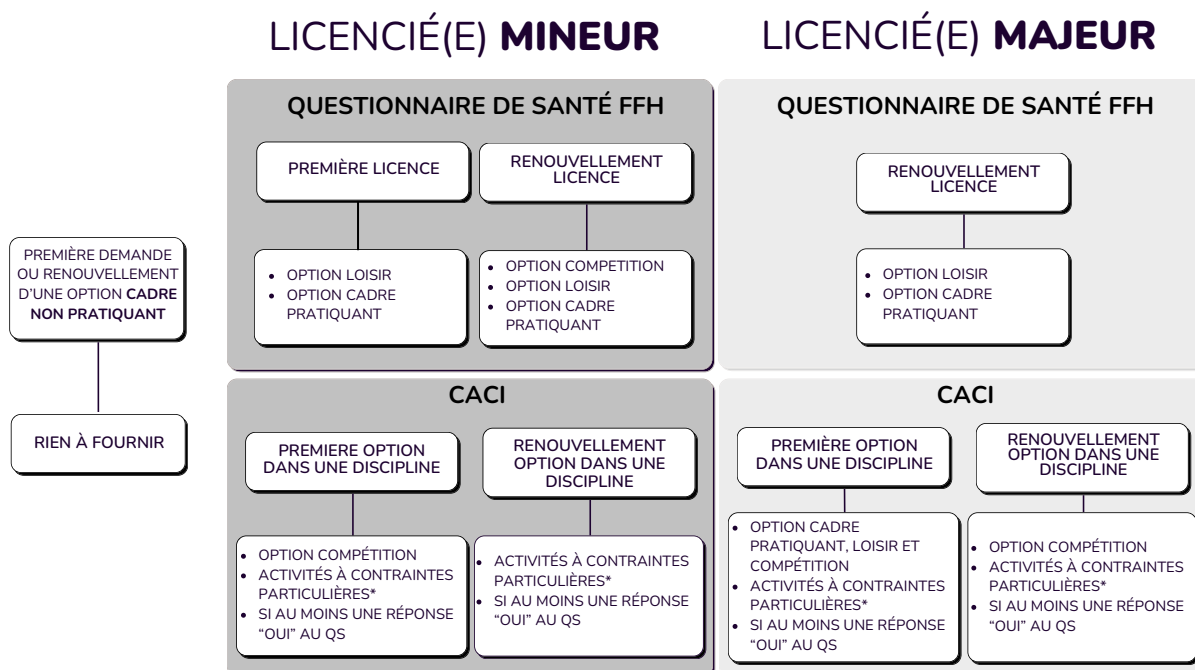
Ce document permet de recueillir les informations nécessaires à la commande de votre licence en ligne par votre club.

A l'issue de la saisie en ligne de vos informations par votre club, vous devrez valider vos données individuelles pour confirmer votre demande de licence ou d'option(s).



Documents médicaux

Il est de la responsabilité du club de vérifier que les documents médicaux (Certificat d'Absence de Contre-Indication - CACI - ou Questionnaire de Santé FFH) fournis par le licencié sont conformes aux règlements fédéraux. Votre club doit conserver ces documents (CACI ou le volet "attestation de réponse" du QS FFH) et les tenir à disposition de la fédération en cas de besoin. Voici un résumé sous forme de schéma de ces règles :



* Les activités à contraintes particulières sont les suivantes : plongée, tir sportif, biathlon et ball-trap.
Pour la plongée, la première année, le CACI doit être délivré par un médecin fédéral FFH ou FFESSM.

Réductions tarifs licences

- Je suis déjà titulaire d'une option loisir ou cadre : mes nouvelles options loisir ou cadre sont gratuites, et je ne paye que la différence pour ma première option compétition.
- Je suis déjà titulaire d'une option compétition : mes nouvelles options loisir ou cadre sont gratuites, mes options supplémentaires compétitions sont à demi-tarif.
- Si mon club est une association qui émane d'un établissement (ESMS) ou un établissement ayant des statuts associatifs* : je bénéficie d'une réduction de 15€ sur ma première option loisir.
- Je souhaite bénéficier d'une réduction de licence dans le cadre d'une convention entre la FFH et un de ses partenaires (fédérations, APF, AFM Téléthon, ...)* : Je dois obligatoirement fournir un justificatif à mon club avant la prise de licence - aucun remboursement n'est possible après commande de la licence.

*Ces deux dispositions ne sont pas cumulables

BULLETIN DE PRISE DE LICENCE



● SAISON 2025 - 2026

MES INFOS

Nom / Prénom Sexe : ☐ H ☐ F

Adresse :

CP : Ville : Pays :

Nationalité : Date naissance : Ville 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 (incapacité technique, technologique, ...) - une fiche de procuration est à fournir au club

Si vous avez coché 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 nouvelles règles relatives aux certificats médicaux et aux questionnaires de santé, rappelées en première page de ce document et dans la notice pratique affiliations et licences.

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 roulant manuel (pouvant se déplacer sur quelques mètres)
- ☐ Fauteuil roulant électrique (pouvant se déplacer sur quelques mètres)
- ☐ Fauteuil roulant manuel en permanence
- ☐ Fauteuil roulant 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** = 32€

Nombre total d'options compétition -20 dans ce club (16€/option sup..) :

☐ **Compétition + 20 ans** = 70€

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** = 32€

Nombre total d'options loisir dans ce club (0€/option sup..) :

Discipline(s) en loisir :

☐ **Cadre** = 32€

Discipline(s) en 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 fédéral :

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 :





Garanties accordées par l'assurance FFH/MAIF

saison sportive 2025/2026 - n° de sociétaire : 3 839 282 P

La Fédération française de Handisport a souscrit auprès de MAIF un contrat d'assurance Raqvam Associations et Collectivités, afin de garantir, par le biais des licences et des titres de participation, l'ensemble des activités organisées tant par la fédération, ses ligues et comités que par ses clubs affiliés à jour de leur cotisation annuelle.

BÉNÉFICIAIRES DE LA GARANTIE

- La Fédération française de Handisport,
- ses ligues, comités départementaux, clubs affiliés ou agréés dans la limite de leur agrément,
- les représentants légaux et statutaires de la fédération et des organismes affiliés, les officiels et les arbitres,
- les préposés des structures affiliées dans l'exercice de leurs fonctions ; les volontaires en service civique au sein des structures assurées,
- les pratiquants licenciés et les détenteurs d'un titre de participation,
- les médecins fédéraux, et en général le personnel médical et paramédical lorsqu'ils sont mandatés par les personnes morales assurées,
- les cadres techniques mis à la disposition des personnes morales assurées,
- les personnes prêtant bénévolement leur concours à un assuré,
- les athlètes de haut niveau,
- les athlètes et dirigeants étrangers,
- les pratiquants occasionnels hors compétition pour découverte de l'activité dans la limite de 3 j/an.

ACTIVITÉS GARANTIES

Les garanties s'appliquent à l'occasion de tout événement de caractère accidentel survenant au cours de toute activité organisée par la fédération ou ses organismes ou ses clubs affiliés, ainsi que sur le trajet pour se rendre au lieu de l'activité et en revenir.

Sont garantis à la condition d'être organisés par la FFH, ses ligues, comités ou clubs affiliés : l'enseignement et la pratique des disciplines dispensées et agréées par la FFH à l'occasion de compétitions sportives, entraînements, formations, initiations, stages, actions de promotion, exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une personne morale assurée,

- les réunions, colloques et activités promotionnelles (congrès, salons, fêtes, bals, sorties, lotos) organisés par les structures affiliées,
- la formation aux examens (brevets d'État) et autres diplômes d'enseignement ou d'arbitrage,

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

Contenu des garanties	Plafonds
RESPONSABILITÉ CIVILE MAIF couvre les conséquences pécuniaires de : <ul style="list-style-type: none">• La responsabilité civile que tout bénéficiaire des garanties peut encourir en raison des dommages causés à un tiers et résultant d'un événement de caractère accidentel (les assurés étant considérés comme tiers entre eux) :<ul style="list-style-type: none">– dommages corporels et immatériels consécutifs 10 000 000 € par sinistre– responsabilité médicale 3 000 000 € par sinistre– dommages matériels et immatériels consécutifs 5 000 000 € par sinistreLa garantie est toutefois limitée, tous dommages confondus, à 10 000 000 € par sinistre– dommages immatériels non consécutifs 1 000 000 € par sinistre et par année d'assurance • La responsabilité civile atteintes à l'environnement 1 000 000 € par année d'assurance • La responsabilité civile intoxication alimentaire 5 000 000 € par année d'assurance • La responsabilité d'occupant liée à la location ou à l'occupation à titre gratuit des locaux utilisés, dans le cadre des activités garanties, de façon temporaire, exclusive et continue pour une durée maximale de 90 jours 2 000 000 € par sinistre dont dégradations immobilières 15 000 € par sinistre¹ • La responsabilité civile des dirigeants et mandataires sociaux 1 000 000 € par sinistre et par année d'assurance • Dommages aux biens confiés 50 000 € par sinistre¹ • Vol vestiaire 50 000 € par sinistre¹ • Vol par préposés 50 000 € par sinistre¹ • La responsabilité civile liée aux maladies transmissibles, tous dommages confondus 2 000 000 € (par année d'assurance) • À l'exception des dommages immatériels non consécutifs 50 000 € DÉFENSE Défense 300 000 € Recours 50 000 € Défense du salarié 20 000 €	

1. avec franchise 150 €

GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT			
Cette garantie facultative, de type individuelle-accident, permet à toute personne ayant la qualité d'assuré de bénéficier des prestations suivantes en cas de dommages corporels d'origine accidentelle :			
Désignation	Garantie corporelle de base ¹⁻³	Garanties complémentaires ²	
		Options complémentaires ³	Athlètes de haut niveau (AHN)
Capital décès Licenciés Dirigeants.....	10 000 € 20 000 €	30 000 € par sinistre	30 000 € par sinistre
Capital invalidité L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous : • IPP < 30 % ; • 30 % <= IPP < 66 % ; • 66 % <= IPP <= 100 % • de 50 à 100 € sans tier Frais de traitement ¹ • dont frais de lunetterie • dont soins dentaires • dont frais de rattrapage scolaire, exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité	20 000 € 50 000 € 90 000 € (versé à 100 % si tierce personne) 3 000 € 300 € par accident 300 € par dent 16 € par jour dans la limite de 310 €	20 000 € 50 000 € 100 000 € (versé à 100 % si tierce personne) ² 3 000 € 300 € par accident 300 € par dent 2 h par jour d'absence scolaire dans la limite de 7 500 € + orientation	20 000 € 50 000 € 90 000 € (versé à 100 % si tierce personne) 3 000 € 300 € par accident 300 € par dent 2 h par jour d'absence scolaire dans la limite de 7 500 € + orientation
Remboursement des pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident Uniquement pour les AHN	Néant		À concurrence de 30 € par jour et dans la limite de 6 000 € par victime
Frais de recherche et de sauvetage de vies humaines	À concurrence des frais engagés et dans la limite de 7 700 € par victime		
Frais de reconversion professionnelle	4 580 €		
RECOURS - PROTECTION JURIDIQUE La garantie prévoit l'intervention amiable ou judiciaire en vue d'obtenir la réparation des dommages subis par l'assuré engageant la responsabilité d'un tiers autre que les bénéficiaires des garanties	50 000 €		
ASSISTANCE Tout titulaire d'une licence ou d'un titre de participation FFH en vigueur ou en cours d'établissement qui participe aux activités organisées par la FFH ou les structures qui lui sont affiliées, bénéficie d'une garantie d'assistance mise en oeuvre par IMA Assurances. Sont notamment pris en charge : le rapatriement des blessés et malades graves, les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place à concurrence de 80 000 € (à l'étranger) ou 4 000 € (en France), le coût du transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation en France en cas de décès d'un bénéficiaire, les frais de déplacement pour assister aux obsèques en cas de décès d'un proche (conjoint ou concubin, ascendant, descendant, frère ou sœur).			

1. **Frais médicaux pharmaceutiques, chirurgicaux et de transport des blessés.**
2. **Ces montants SE SUBSTITUENT aux montants de la garantie de base, moyennant le règlement d'une prime complémentaire.**
3. **Le coût de l'assurance individuelle accident de base de la licence est de 0,83 € TTC et le coût de l'option est de 9,27 € TTC . Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut refuser d'y souscrire.**

Dispositions communes aux garanties	Conduite à tenir en cas d'accident
I. EXCLUSIONS Outre les exclusions spécifiques à chaque garantie qui figurent aux conditions générales, sont exclus : A. Les sinistres de toute nature provenant de la guerre civile ou étrangère, radioactivité. B. Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de toute personne bénéficiaire des garanties. C. Les accidents survenus pendant l'exercice d'activités sans rapport avec l'objet du présent contrat. D. Les amendes, les astreintes, les clauses pénales. E. Les litiges relatifs aux biens mobilier et immobilier dont l'assuré est propriétaire, locataire à titre permanent (occupations d'une durée supérieure à 90 jours). F. Les sinistres découlant de la propriété ou de l'usage des véhicules terrestres à moteur et remorques assujettis à l'obligation d'assurance. II. PRESCRIPTION Toutes les actions dérivant du présent contrat ne peuvent plus être exercées au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance (articles L 114-1 et L 114-2 du Code des assurances). III. PRISE D'EFFET DES GARANTIES Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de la réception (à 0 heure) de la demande de licence par la fédération. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence. Les sportifs renouvelant leur licence bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard le 1 ^{er} décembre de la nouvelle saison.	DÉCLARATION DE L'ÉVÉNEMENT Tous les accidents qui surviennent au cours d'une activité garantie doivent faire l'objet d'une déclaration dans les cinq jours auprès de MAIF et copie à la FFH, à l'aide du formulaire de déclaration téléchargeable sur le site de la FFH. La déclaration devra préciser : <ul style="list-style-type: none">– le nom de la FFH (Fédération française de Handisport et son numéro de sociétaire : 3 839 282 P),– le numéro d'affiliation de la structure,– l'attestation de licence de la victime. En outre, elle devra être complètement et correctement remplie : <ul style="list-style-type: none">– causes et circonstances de l'accident, témoins éventuels...– certificat médical incorporé à la déclaration, complété par le praticien local, en cas d'accident corporel. ASSISTANCE Pour intervenir, il est impératif que MAIF Assistance soit informée le plus tôt possible de la nature du problème. En cas de besoin, vous pouvez téléphoner à MAIF Assistance, 24 heures/24, 7 jours/7, au 0 800 875 875 (appel gratuit depuis un poste fixe) si vous êtes en France, ou au 33 5 49 77 47 78 si vous êtes à l'étranger. La mise en oeuvre de la garantie est confiée à IMA Assurances qui supporte le coût des interventions qu'il a décidées ; en revanche, il ne participe pas, après coup, au remboursement des frais que l'assuré a pu engager de sa propre initiative. Préparez votre appel , afin de fournir immédiatement le numéro de sociétaire de la FFH (3 839 282 P), l'adresse et le numéro de téléphone où MAIF Assistance peut vous joindre. Précisez l'objet de votre appel : nom, prénom et date de naissance des personnes concernées, le cas échéant, nature des blessures ou de la maladie, adresse et numéro de téléphone de l'établissement hospitalier et du médecin traitant.

Affichage obligatoire dans les locaux du club

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ FFH

● SAISON 2025 - 2026

Handi
Sport
FÉDÉRATION FRANÇAISE

LICENCIÉ(E) MAJEUR(E)

18+

Questionnaire de santé préalable pour le premier et deuxième renouvellement des options loisir et cadre pratiquant pour une personne majeure. Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez, ou non, fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Ce questionnaire est conforme à l'annexe II-23 (Art. A 231-3)

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

OUI NON

Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?

☐☐

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

☐☐

Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

☐☐

Avez-vous eu une perte de connaissance ?

☐☐

Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?

☐☐

Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

☐☐

Si vous êtes porteur d'un handicap, a-t-il évolué ?

☐☐

À CE JOUR

OUI NON

Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?

☐☐

Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

☐☐

Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

☐☐

Nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est réservé. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé relèvent de votre responsabilité exclusive.

SI VOUS AVEZ REPONDU "NON"

à toutes les questions, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la seule attestation ci-dessous

SI VOUS AVEZ REPONDU "OUI"

à au moins une des questions, vous devez :

- Solliciter un certificat médical auprès d'un médecin. Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer et devra être daté de moins d'un an par rapport à la date d'inscription au club.
- Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera.



ATTESTATION POUR LES MAJEURS

À RENSEIGNER, SIGNER ET REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR LE PRATIQUEUR AU CLUB SANS LE QUESTIONNAIRE
(ne pas imprimer recto/verso)



Nom :

Prénom :

Saison sportive :

Club d'adhésion :

Par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FFH ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé qui m'a été remis par le club. Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par le négative à toutes les questions du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à :,

Le :

Pour dire et valoir ce que de droit.

SIGNATURE :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ FFH

● SAISON 2025 - 2026

Handi
Sport
FÉDÉRATION FRANÇAISE

LICENCIÉ(E) MINEUR(E)

-18

Questionnaire de santé préalable pour toute première demande d'option loisir ou cadre pratiquant et lors du renouvellement de vos options loisir, compétition ou cadre pratiquant, pour une personne mineure. Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez, ou non, fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

FAIRE DU SPORT, C'EST RECOMMANDÉ POUR TOUTES ET TOUS.

En as-tu parlé avec un médecin ?

T'a-t-il examiné-e pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle.

Tu dois répondre par OUI ou par NON.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Ce questionnaire de santé est conforme à l'article 2 de l'arrêté du 7 mai 2021.

Tu es : un garçon ☐

une fille ☐

Tu as : ans

AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

OUI

NON

Es-tu allé.e à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

As-tu été opéré-e ?

As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?

As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?

As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?

As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le coeur qui bat très vite) ?

As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?

Si tu es porteur d'un handicap, a-t-il évolué ?

DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

OUI

NON

Te sens-tu très fatigué-e ?

As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?

Te sens-tu triste ou inquiet ?

Pleures-tu plus souvent ?

Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

AUJOURD'HUI

OUI

NON

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?

☐☐

Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?

☐☐

Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

☐☐

QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS

OUI

NON

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?

☐☐

Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?

☐☐

Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? *

☐☐

* Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.

Nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous et votre enfant avez renseigné, vous est réservé. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé relèvent de votre responsabilité exclusive au titre de votre autorité parentale.

SI VOUS ET VOTRE ENFANT AVEZ REPONDU "NON"

à toutes les questions, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la seule attestation ci-dessous

SI VOUS ET VOTRE ENFANT AVEZ REPONDU "OUI"

à au moins une des questions, vous devez :

- Solliciter un certificat médical pour votre enfant auprès d'un médecin. Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique en loisir ou en compétition du/des sports que votre enfant souhaite pratiquer et devra être daté de moins d'un an par rapport à la date d'inscription au club.
- Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera.



ATTESTATION POUR LES MINEURS

À RENSEIGNER, SIGNER ET REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR LES PARENTS AU CLUB **SANS LE QUESTIONNAIRE** (ne pas imprimer recto/verso)

Nom et prénom du/de la mineur.e :

Saison sportive :

Club d'adhésion :

Nom et prénom du représentant légal :

Par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FFH ci-dessus et avoir renseigné avec mon enfant le questionnaire de santé pour les sportifs mineur.es qui m'a été remis par le club. J'atteste sur l'honneur avoir, avec mon enfant, répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à : Le :

Pour dire et valoir ce que de droit,

(Signature obligatoire du/de la personne exerçant l'autorité parentale sur la/le mineur.e)

SIGNATURE :

