

# BULLETIN DE PRISE D'ATP

● SAISON 2025 - 2026

## MES INFOS

Nom / Prénom  Sexe :  H  F  
Adresse :   
CP :  Ville :  Pays :   
Nationalité :  Date naissance :   
E-mail :  **Adresse e-mail indispensable pour valider l'ATP  
(IMPORTANT - écrire lisiblement et en MAJUSCULES)**  
Téléphone :

### Contrôle d'honorabilité des cadres et dirigeants - Dispositif du Ministère des Sports :

Si j'accède à des fonctions d'encadrant ou de dirigeant, 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 mon ATP.

- 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 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

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 manuel en permanence  
 Fauteuil roulant électrique (pouvant se déplacer sur quelques mètres)     Fauteuil roulant électrique en permanence



# MON ATP



Vous pouvez souscrire auprès de la fédération à 2 types d'ATP :

ATP 2 jours (événement ponctuel), = 5€

Date de début : ...../...../..... Date de fin : ...../...../.....

Nom de l'événement : .....

Discipline concernée : .....

ATP longue durée (structures conventionnées et comités), = 35€

Date de début : ...../...../..... Date de fin : 30/06/2026

Discipline concernée : .....

Cochez la fonction

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Représentant Légal ( <i>structure conventionnée</i> ) | <input type="checkbox"/> Membre dirigeant ( <i>structure conventionnée</i> ) | <input type="checkbox"/> Encadrant(e) technique professionnel(le) |
| <input type="checkbox"/> Encadrant(e) technique bénévole                       | <input type="checkbox"/> Encadrant(e) administratif professionnel(le)        | <input type="checkbox"/> Encadrant(e) administratif bénévole      |
| <input type="checkbox"/> Formateur(rice)                                       | <input type="checkbox"/> Stagiaire   | <input type="checkbox"/> Sportif                                  |

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).

\*uniquement pour les ATP Longue durée

## SIGNATURE

• Adhérent :

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

Date :

Signature du pratiquant ou de son représentant légal :

# BULLETIN DE PRISE D'ATP

● SAISON 2025 - 2026

Handi  
Sport  
FÉDÉRATION FRANÇAISE

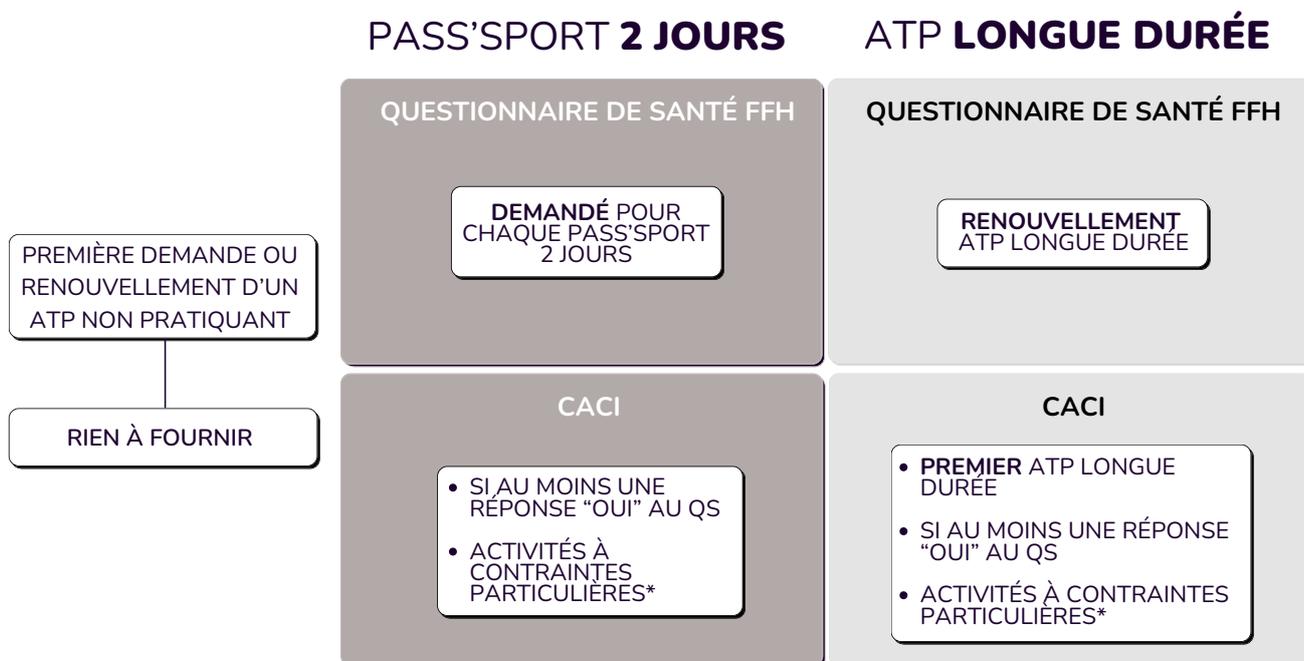


Ce document permet de recueillir les informations nécessaires à la commande d'un ATP en ligne par la structure.

**Dans le cas de l'ATP longue durée, à l'issue de la saisie en ligne de vos informations par la structure, vous devrez valider vos données individuelles pour confirmer votre demande.**

## Documents médicaux

Il est de la responsabilité de la structure de vérifier que les documents médicaux (Certificat d'Absence de Contre-Indication - CACI - ou Questionnaire de Santé FFH) fournis par le pratiquant sont conformes aux règlements fédéraux. La structure 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.