

PROCÉDURE

CREATION

Envoyez-nous par mail:
5950022@ffhandball.net

- Nom
- Prénom
- date de naissance

Après validation de votre boîte mail par la FFHB,
Vous recevrez un mail sur votre messagerie vous
proposant de rejoindre l'ASPTT SAINT-LO
MANCHE HANDBALL

Suivez le lien et complétez les informations
demandées par la FFHB

Vous devrez télécharger les documents suivants :

- carte d'identité
- photo
- autorisation parentale
- Questionnaire de santé ou certificat médical

Il ne reste plus qu'à payer, et votre licence pourra
être qualifiée !

RENOUVELLEMENT

Vous avez reçu sur votre boîte mail un
courriel de la ffhb intitulé :

Création / Renouvellement de votre
licence

Suivez le lien et complétez les
informations demandées par la FFHB

Il ne reste plus qu'à payer, et votre
licence sera qualifiée

JE PAIE MA LICENCE

PAR CARTE BANCAIRE SUR HELLO ASSO

Si vous choisissez ce mode paiement vous recevrez un lien de paiement après validation de votre licence.
Attention vous ne pouvez attribuer qu'une seule réduction (kiosk, atout, spot...), si vous cumulez plusieurs
réductions, privilégiez le paiement par chèque.

PAR CHÈQUE OU ESPÈCES

Vous devez déposer votre règlement dans notre boîte aux lettres :
2 rue de Beaucoudray
50000 Saint-LÔ
ou

lors des permanences organisées cet été

PENSEZ A BIEN PRECISER VOTRE NOM, PRENOM ET CATEGORIE !

(3 chèques possibles et vous pouvez déduire les réductions spot atouts kiosk...)

Vous pouvez également télécharger sur notre site internet le
dossier papier et nous le renvoyer :
ASPTT Handball - 2 rue de Beaucoudray 50000 Saint-Lô

IMPOSSIBLE N'EST PAS
SAINT-LOIS !

CHECK-LIST LICENCE

JEUNES ET SENIORS DE - 18 ANS

DOCUMENT	CRÉATION	RENOUVELLEMENT
Pièce d'identité	<input type="checkbox"/>	
Photo d'identité	<input type="checkbox"/>	
Questionnaire de santé mineur recto/verso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorisation parentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dossier de renseignements jeune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulletin d'adhésion ASPTT Omnisports recto/verso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAIEMENT (CB, plusieurs chèques acceptés et/ou coupons de réductions)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SANS TOUS LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES ET SANS PAIEMENT,
VOTRE DEMANDE DE LICENCE NE SERA PAS PRISE EN COMPTE !**

IMPOSSIBLE N'EST PAS
SAINT-LOIS !

DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS

JEUNES ET SENIORS DE - 18 ANS

INFORMATIONS DU JEUNE

CATÉGORIE Babyhand Ecole de hand -11 -13 -15 -17

SEXE Féminin Masculin

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TAILLE (EN CM) : LATÉRALITÉ : DROITIER GAUCHER AMBIDEXTRE

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :

N° PORTABLE ENFANT :

ADRESSE MAIL DE L'ENFANT :

INFORMATIONS PARENTS

PARENT 1

PARENT 2

NOM : NOM :

PRÉNOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... DATE DE NAISSANCE :/...../.....

PROFESSION : PROFESSION :

N° PORTABLE : N° PORTABLE :

MAIL : MAIL :

En tant que parent, je peux participer à la vie du club en :

- Aidant à trouver des sponsors ou donner des contacts
- Aidant au tournoi des 2 provinces (buvette, crêpes, frites, grillades...)
- Intégrant une commission (parents, partenariat, finances, événements...)
- Faisant la buvette les jours de match
- Autres idées :

IMPOSSIBLE N'EST PAS
SAINT-LOIS!

TARIFS LICENCES

2024-2025

CATÉGORIES

CRÉATION

RENOUVELLEMENT

SENIORS / DIRIGEANTS

SENIOR	190€	180€
ETUDIANT	170€	160€
DIRIGEANT/ARBITRE JOUEUR	105€	95€
DIRIGEANT/ARBITRE NON JOUEUR	30€	20€
LICENCE BLANCHE DIRIGEANT	30€	20€

JEUNES

ECOLE DE HAND	120€	110€
-11	140€	130€
-13	150€	140€
-15	160€	150€
-17	170€	160€

PRATIQUES LOISIRS

HAND LOISIR	120€	110€
HANDFIT	170€	160€
BABY HAND	110€	100€

RÉDUCTIONS ACCEPTÉES



- Atouts Normandie : -30€ pour les 15-25 ans
- Spot 50 : -25€ pour les 11-15 ans
- Kiosk : jusqu'à -25€ pour les 3-15 ans résidents de Saint-Lô Agglo
- Pass'Sport : -50€ pour les 6-18 ans (sous conditions)
- Coupons Sport
- Chèques Vacances
- Comité d'Entreprise



FAMILLE

**-20€ à partir
de 3 licences**

**IMPOSSIBLE N'EST PAS
SAINT-LOIS!**

BOUTIQUE 2024-2025



SHORT HOMME
15 €



MAILLOT POLYESTER
22 €



BALLON
22 €



SAC A DOS
45 €



SHORT FEMME
15 €



T SHIRT COTON
15 €



VESTE ZIPÉE
35 €



CHAUSSETTES
7 €



POIGNET ÉPONGE
7 €



CASQUETTE
5 €



POLO
20 €



SWEAT À CAPUCHE
37 €



PARKA
55 €



K WAY
45 €

POUR COMMANDER RDV SUR NOTRE BOUTIQUE EN LIGNE

**SCAN
ME**



**IMPOSSIBLE N'EST PAS
SAINT-LOIS!**

OU PAR TELEPHONE : AGNÈS HARDOUIN 06 72 38 04 37



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, parent ou représentant légal du mineur ou majeur protégé, autorise l'adhésion de mon enfant à la FFHandball pour les pratiques sollicitées et dans le respect des règlements fédéraux.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion à la FFHandball et les accepte.

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Nom et prénom du représentant légal :

Nom du club :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffhb@ffhandball.net
94046 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 796.346.769.00044 / N° APE : 9309 Z



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour M. M^{me}

né(e) le *(jj/mm/aaaa)* :

et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique sportive du handball en compétition ou en loisir.

Date *(jj/mm/aaaa)* :

Signature et tampon du praticien
obligatoires

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffhb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z



FFHANDBALL

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE LICENCIÉ MINEUR 2024/2025

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la FFHandball *, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé ci-après.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence.

J'ai répondu **NON** à
chacune des rubriques du
questionnaire



*dans ce cas : je transmets
la présente attestation
au club au sein duquel
je sollicite le renouvellement
de ma licence*

J'ai répondu **OUI** à une ou
plusieurs rubriques du
questionnaire



*dans ce cas : je suis informé
que je dois produire à mon
club un certificat médical
datant de moins de 6 mois et
attestant l'absence de
contre-indication à la pratique
du handball*

Nom et prénom du licencié mineur :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

Attestation du représentant légal :

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

** Questionnaire applicable dans le cadre d'une création ou d'un renouvellement de licence uniquement lorsque le licencié est mineur.*

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z



FFHANDBALL

Conformément à la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 publiée au JO le 8 décembre 2020

Questionnaire de santé

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour 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 réponds par OUI ou par NON, mais 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.

Tu es une fille un garçon Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	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(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Tu te sens très fatigué(e) ?		
Tu as du mal à t'endormir ou te réveilles souvent dans la nuit ?		
Tu sens que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Tu te sens triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Tu ressens une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui		
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 ?		
Question à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il mort 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.)		

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffhb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z

BULLETIN D'ADHÉSION

2024-2025

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB

IDENTITÉ

Nom* : _____ Prénom* : _____
Sexe* : Homme Femme Date de naissance* : ____ / ____ / ____
Adresse du domicile* : _____
Code Postal* : _____ Ville* : _____
E-mail* : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
Profession : _____ Fonction publique : Oui Non
 La Poste / Identifiant RH : _____
 Bénévole
 Licence Délégateur / Numéro : _____
 Compétition
 J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé (Cerfa n°15699*01)
Ou, pour les mineurs :
 J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions relatives à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence (annexe II-23 du code du sport)

CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ

(À remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

J'atteste exercer la ou les fonctions de :

- Encadrant Dirigeant Arbitre

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport et/ou aux fonctions d'arbitre au sens de l'article L. 223-1 du code du sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme éducateur ou exploitant ou arbitre. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. À défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

J'ai compris et j'accepte ce contrôle

Je renonce à mes fonctions

Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :

Nom et Prénom de naissance* (si différent de l'usage) _____

Lieu de naissance* :

Né en France : Département _____ Commune : _____

Né à l'étranger : Pays _____ Ville : _____

Si né à l'étranger :

Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____

Nom du père _____ Prénom du père _____

ACTIVITÉS ET MONTANTS FINANCIERS

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Licence FSASPTT :

Licence ASPTT PREMIUM 25 €

Licence FSASPTT ACCESS 8 €

Licence FSASPTT EVENT 2 €

Licence FSASPTT :

Droits d'adhésion club :

Montant section :

Montant licence délégateur :

Montant autre :

Montant total :

Mode de paiement :

ASPTT

FÉDÉRATION
OMNISPORTS
cultivons vos envies

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M. ou Mme _____ représentant légal de _____
certifie lui donner l'autorisation de :

- + Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités
- + Prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'urgence est : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail rgpd@asptt.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes, vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation (cession de droit à l'image).
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de mon club ASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part du Comité Régional FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

ASSURANCES

L'établissement d'une licence ASPTT PREMIUM ou FSASPTT EVENT permet à son titulaire de bénéficier des assurances « Responsabilité civile », « Assistance aux personnes » et « Dommages corporels » souscrites par la FSASPTT. Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels » ou « Assistance aux personnes ». Le montant de ces assurances compris dans le prix de la licence ASPTT PREMIUM est de 1,60 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0,10 € dans la licence FSASPTT EVENT. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique. Les licenciés ASPTT PREMIUM bénéficient également d'une assurance « Protection juridique contre les violences physiques, psychologiques et sexuelles ».

REFUS D'ASSURANCE "DOMMAGES CORPORELS" ET/OU "ASSISTANCE"

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Je soussigné(e), _____ reconnais avoir pris connaissance :

- + Du document d'information sur le produit d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)
- + Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la ou les cases ci-dessous :

- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »
- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération

À _____

le : ____ / ____ / ____

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :

ASPTT

FEDERATION
OMNISPORTS
cultivons vos envies



asptt.com