

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

SENIORS DE + 18 ANS

DOCUMENT	CRÉATION	RENOUVELLEMENT
Pièce d'identité	<input type="checkbox"/>	
Photo d'identité	<input type="checkbox"/>	
Attestation - questionnaire de santé recto/verso (si la date de votre certificat est postérieure au 01/06/2022) SINON : certificat médical certifié pratique du handball en compétition ou loisir FFHB (ci-joint)		<input type="checkbox"/>
Certificat médical certifié pratique du handball en compétition ou loisir FFHB	<input type="checkbox"/>	
Dossier de renseignements seniors handball	<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 !**

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€

J E U N E S

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

P R A T I Q U E S L O I S I R S

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

IMPOSSIBLE N'EST PAS
SAINT-LOIS!



FAMILLE
-20€ à partir
de 3 licences

DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS

SENIORS DE + 18 ANS

NOM : PRÉNOM :

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

ADRESSE :

.....

TAILLE (EN CM) : LATÉRALITÉ : DROITIER GAUCHER AMBIDEXTRE

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :

OU EMPLOYEUR : SANS EMPLOI

N° PORTABLE :

ADRESSE MAIL :

En tant que joueur senior, 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 (partenariat, finances, événements...)
- Faisant la buvette les jours de match
- Suivant une formation entraîneur
- Suivant une formation de table de marque
- Suivant une formation d'arbitrage
- Encadrant une équipe jeune
- Autres idées :

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



FFHANDBALL

A T T E S T A T I O N S U R L ' H O N N E U R

Honorabilité des encadrants

(Licencié FFHandball) 2024-2025

Dans le cadre de l'engagement fédéral visant à renforcer son dispositif de prévention des déviances, notamment sexuelles et de protection de l'intégrité des pratiquants,

Je soussigné(e) [NOM Prénom]

né(e) le

certifie

- ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une mesure de police administrative qui contreviendrait à l'exercice d'une activité sociale d'encadrement au sein de la Fédération française de handball (club, comité, ligue, fédération) ;
- avoir été informé(e) que les articles L.212-9, L. 212-1, L. 223-1 et L. 322-1 du code du sport prévoient que les activités d'éducateur sportif, de juge-arbitre ou d'exploitant d'un EAPS (dirigeant d'association notamment) sont interdites aux personnes qui ont fait l'objet d'une condamnation pour crime ou certains délits.

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFHandball que :

- dans le cadre de ma licence auprès de la FFHandball, la présente attestation est un préalable obligatoire et nécessaire pour l'obtention de la mention « encadrant »¹ ; sont soumis à la production de cette attestation, les encadrants rémunérés ou bénévoles, les dirigeants, les arbitres, les encadrants médicaux et paramédicaux, toute personne intervenant dans l'encadrement sportif et technique d'une équipe, les officiels de table de marque et les juges délégués, tout officiel figurant sur une feuille de match, les candidats à une formation diplômante ou certifiante dispensée sous l'égide de la fédération, d'une ligue ou d'un comité, les membres des commissions nationales et territoriales, les bénévoles ou salariés, autres que les éducateurs sportifs licenciés, en contact direct avec les mineurs ;
- la mention encadrant attachée à ma licence peut donner lieu à un contrôle d'honorabilité, uniquement pour les dirigeants, les encadrants rémunérés ou bénévoles et les arbitres, auprès du FIJAISV (Fichier juridique automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) du ministère de la Justice ainsi que du bulletin n° 2 du casier judiciaire. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État au sens de l'article L.212-9, L. 212-1, L. 223-1 et L. 322-1 du code du sport².

Fait le

Signature

¹ Une mention « encadrant » peut être accordée, au titre d'une saison sportive, à toute personne titulaire d'une licence « pratiquant », « dirigeant » ou « blanche », valablement qualifiée et en cours de validité. Cette mention est délivrée après production d'une attestation sur l'honneur signée par le licencié demandeur, par laquelle il s'engage à respecter les règles de probité et d'incapacités fixées par l'article L. 212-9 du code du sport.

² Autorisés par le code de procédure pénale à consulter le bulletin N° 2 du casier judiciaire et le FIJAIS, les services de l'État sont en mesure de vérifier l'honorabilité des éducateurs sportifs bénévoles ou des exploitants d'établissement.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffhb@ffhandball.net
94 046 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

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

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ **pour le renouvellement de ma licence Handball** *(ne concerne que les licenciés majeurs 2024-2025)*

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFHandball, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au *Journal officiel* du 4 mai 2017.

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 le renouvellement de ma licence.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

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*

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions réglementaires de la FFHandball relatives au certificat médical (article 30.2 des règlements généraux et articles 9 à 16 du règlement médical), disponibles dans l'Annuaire sur le [site Internet de la fédération](#)).

Nom et prénom :

Date (jj/mm/aaaa) :
Fait à :

Signature :

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.ffhandball.fr

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



FFHANDBALL

Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive

Le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports,
Vu le code du sport, notamment ses articles L. 231-2 à L. 231-2-3 et D. 231-1-1 à D. 231-1-5,

Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé " QS-SPORT "

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.		
Durant les douze derniers mois :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) 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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
À ce jour :		
7) 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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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