

# BULLETIN DE PRISE D'ATP

● SAISON 2024 - 2025

Handi  
Sport  
FÉDÉRATION FRANÇAISE

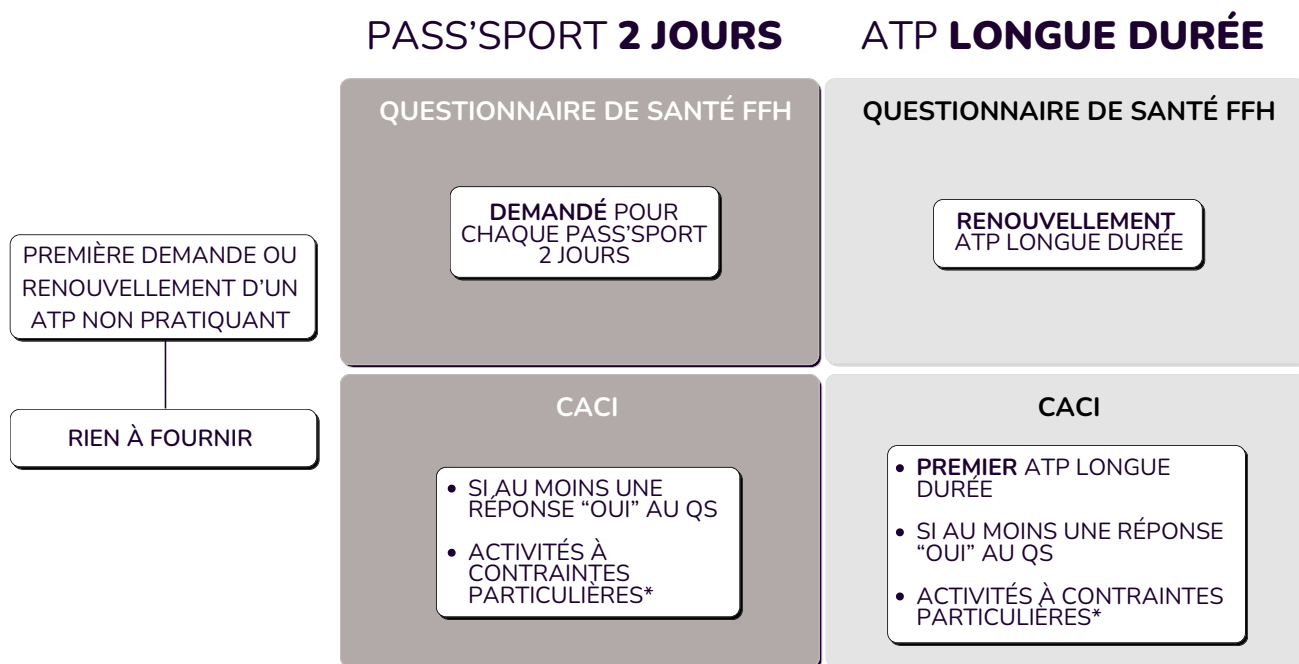


Ce document permet de recueillir les informations nécessaires à la commande d'un ATP en ligne par la structure.

**Nouveauté :** 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.

PAGE SUIVANTE -->

# BULLETIN DE PRISE D'ATP

● SAISON 2024 - 2025

## MES INFOS

Nom / Prénom  Sexe :  H  F  
Adresse :   
CP :  Ville :  Pays :   
Nationalité :  Date naissance :   
E-mail :

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

### 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 / Prénom du représentant : .....  
Adresse mail 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

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

Pass'sport 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 : 30/06/2025

Discipline concernée : .....

Cochez la fonction

Représentant Légal (*structure conventionnée*)

Membre dirigeant (*structure conventionnée*)

Encadrant(e) technique professionnel(le)

Encadrant(e) technique bénévole

Encadrant(e) administratif professionnel(le)

Encadrant(e) administratif bénévole

Formateur(rice)

Stagiaire

Sportif

TOTAL A PAYER (€) : .....

## ASSURANCE

Je soussigné(e) déclare avoir :

- o pris connaissance des notices d'information remises par la structure et relatives aux garanties de base attachées à mon ATP, à leur coût, et aux éventuelles activités exclues des garanties d'assurance.
- o pris connaissance du bulletin d'adhésion à l'option complémentaire individuelle accident me permettant de souscrire aux garanties complémentaires proposées, directement auprès de la MAIF (*uniquement cas d'un ATP longue durée*)

## SIGNATURE

### • Praticquant :

- 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.

### • Honorabilité :

- o J'atteste avoir été informé(e) de la mise en place d'un contrôle d'honorabilité pour toute personne exerçant ou souhaitant exercer une fonction d'éducateur sportif, d'exploitant d'établissement d'APS, ou d'officiel technique au sens des articles L. 212-9 du code du sport. A ce titre, je consens à la transmission des éléments constitutifs de mon identité par la FFH aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité selon les articles D.131-2 et D.131-2-1 du code du sport soit effectué le cas échéant.
- o J'atteste sur l'honneur ne pas avoir fait l'objet de condamnation en référence à l'Article L212-9.

Date :

Signature du pratiquant ou de son représentant légal :