



DOSSIER DE CANDIDATURE
Titre à Finalité Professionnelle Niveau 4
EDUCATEUR DE HANDBALL
Secteur Est Région Sud

Session 2025/2026

Dossier à transmettre par mail scanné lisiblement et sans le modifier avant le 7 septembre 2025
au secrétariat d'Handball Formation Méditerranée à l'adresse 6300000.formation@ffhandball.net

Rappel de Exigences préalables à l'entrée en formation (EPEF) :

Le candidat doit au moment de son entrée en formation :

- être âgé de 16 ans révolus
- être licencié à la FFHANDBALL tout au long de sa formation
- être titulaire du PSC (ou un diplôme équivalent)

Je désire m'inscrire à la formation TFP4 – Educateur de Handball – Secteur Est qui se déroulera :

Du 23 Septembre 2025 au 13 Septembre 2026

J'ai bien pris connaissance des conditions générales de vente d'HFM

J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur d'HFM

Et je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à

le

Signature :

ETAT CIVIL DU CANDIDAT

NOM :

Prénom :

Sexe F M

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu/naissance :

Adresse postale :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

E-mail :

Statut actuel :

Bénévole

Salarié dans le Handball, précisez votre structure :

Apprenti, précisez votre structure:

STRUCTURE D'ACCUEIL

Nom de la structure :

Email de la structure :

SIRET :

Nom et Prénom du représentant Légal :

Fonction :

Numéro de Téléphone :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE

Tout dossier incomplet et/ou hors délai sera refusé.

- Le dossier de candidature dûment rempli
- Le questionnaire
- Le règlement intérieur
- La copie de l'attestation d'honorabilité (article L212-9 du code du sport)
- L'attestation de financement
- Pour les moins de 25 ans de nationalité française (y compris les néo-calédoniens), une copie de l'attestation de recensement ou du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté.

- La copie de la licence FFHANDBALL de la saison en cours
- La photocopie recto verso d'une pièce d'identité valide (carte d'identité ou passeport)
Pour les ressortissants étrangers, la copie d'un titre de séjour en cours de validité ou un titre de séjour les autorisant à travailler en France

- La copie des diplômes requis pour l'entrée en formation :
 - PSC, AFPS ou équivalent
 - Le diplôme scolaire le plus haut obtenu
 - Tout autre diplôme que le candidat jugera utile de présenter

- Un certificat médical de non-contre-indication médicale à l'encadrement et à la pratique de l'activité handball

- La photocopie de votre attestation de sécurité sociale

Responsabilité civile :

Pendant la durée de la formation, le stagiaire doit être assuré en responsabilité civile pour les dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers, par conséquent il convient de joindre la copie de la licence FFHANDBALL de la saison en cours.

Accidents corporels : il est recommandé aux stagiaires, notamment pour les formations nécessitant une pratique sportive, de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels (décès, invalidité permanente et frais médicaux), pendant le temps de la formation.

ATTESTATION FINANCIERE

« Educateur de Handball »

Nom et Prénom du candidat :

Nom de la structure :

Numéro d'affiliation :

Les frais d'inscription (50 €) seront pris en charge par :

- Moi-même
- Moi-même par l'intermédiaire de mon Compte Personnel de Formation (CPF)
- Mon club

Le coût pédagogique de cette formation sera pris en charge par :

- Moi-même
- Moi-même par l'intermédiaire de mon Compte Personnel de Formation (CPF)
- L'AFDAS concerne exclusivement les salariés d'une structure Handball
- Mon club

Les frais de présentation aux certifications (100 €/par présentation) seront pris en charge par :

- Moi-même
- Moi-même par l'intermédiaire de mon Compte Personnel de Formation (CPF)
- L'AFDAS concerne exclusivement les salariés d'une structure Handball
- Mon club

Les frais annexes de formation sont à la charge du stagiaire

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations relatives au financement prévu.

Fait à : _____, le _____

Signature du stagiaire :

Nom, prénom et fonction du responsable
Tampon et signature de la structure
(Si prise en charge de frais)



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

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 l'encadrement et à la pratique sportive en compétition ou en loisir.

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature et tampon du praticien
obligatoires

Données morphologiques facultatives communiquées pour permettre une analyse globale fédérale anonymée :

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.ffhandball.fr

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