



DOSSIER D'INSCRIPTION

ADHERENTS MAJEURS - SAISON 2021/2022

COORDONNEES & PAIEMENT

TOUS CES ELEMENTS SONT OBLIGATOIRES AFIN DE VALIDER LA LICENCE

NOM DE FAMILLE.....PRENOM.....
NOM DE NAISSANCE.....NATIONALITE.....
DATE DE NAISSANCE / / A..... DEP..... PAYS.....
ADRESSE.....
.....
.....
CP.....VILLE.....
TEL 1 :
TEL 2 TAILLE.....CM
MAIL.....
(Votre mail nous sert à valider votre licence, vous communiquer les infos du club, vous envoyez les factures)

DROITIER
 GAUCHER
 AMBIDEXTRE

LISTE DES PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR

RENOUVELLEMENT DE LICENCE	En plus pour tout NOUVEL ADHERENT 2021/2022
<ul style="list-style-type: none">o Feuille coordonnées et paiement : <i>Cette feuille</i>o Paiement de la licence (Chèque / ANCV / Espèces) *o Autorisations d'année HBM : <i>Feuille 1</i>o Questionnaire de santé : <i>Feuille 2a et 2b</i>	<ul style="list-style-type: none">o Photocopie de Pièce d'identité (recto de la carte d'identité, permis de conduire, passeport, livret de famille) **o Photo du visage du joueur (type identité) **o Certificat médical : Feuille 3

*L'intégralité du paiement doit être effectué à l'envoi de la licence, sans quoi elle ne pourra pas être validée. Les bons ANCV sont acceptés. Merci de mettre au dos des chèques les noms prénoms du joueur. Liquide : paiement en une seule fois

**Possibilité d'envoyer ces documents par mail ou sms

TABLEAU DE PRIX DES LICENCES

MEMBRES UTILISATEURS ADHERENTS (FFHB)		AUGMENTATION A PARTIR DU uniquement pour les renouvellements
Année de naissance	2021/2022	27 août
2004 et avant	90 € *	150 €
Loisirs	60 €	
Seniors arbitre	Gratuit	
Joueurs / membre du CA	60€	150 €

Vous souhaitez une facture :

Cochez cette case , elle vous sera envoyée par mail

*Paiement de la licence en 2 fois : 1er chèque de 50€ encaissé à la remise du dossier d'inscription et 2nd chèque de 40€ encaissé à la Toussaint si saison normale, sinon il sera détruit.

POUR TOUTES QUESTIONS contactez Elodie, la SECRETAIRE du club :

06.83.50.55.22

secretariatbm79@gmail.com

Pour rendre votre (vos) dossier(s) de licences, plusieurs solutions s'offrent à vous : Lors des nombreuses permanences pendant l'été ou lors des entrainements ou par courrier à :

Elodie LE BRIS 2 rue des jardins, Vitré 79370 BEAUSSAIS-VITRE



Pour valider au plus vite votre licence, TOUTES les informations de ce document nous sont indispensables. Merci de nous donner TOUS les éléments en même temps.





AUTORISATIONS D'ANNEE CLUB SAISON SPORTIVE 2021-2022

Je soussigné(e), Mr/Mme*

Domicilié(e) à

*Rayer si inutile

En adhérant au Handball Mothais, je m'engage à respecter les valeurs du club et du handball en général : fair-play, esprit d'équipe, solidarité, respect de ses coéquipiers, adversaires, entraîneurs, des arbitres et bénévoles.

J'autorise le HandBall Mothais à pouvoir prendre des photos lors de matchs, entraînements et sorties et à pouvoir les diffuser sur le site internet et supports graphiques du club.

J'ai lu et pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter et le faire appliquer. Le règlement est disponible sur le site internet du club : <http://handballmothais.clubeo.com>

J'ai bien pris connaissance des dispositions prises par le club concernant la RGDP (Réglementation Générale sur la protection des Données Personnelles)

J'ai bien pris connaissance de la « CHARTE DU CLUB » et je m'engage à la respecter.

Fait à

Le / /

Signature du licencié :

POUR TOUTES QUESTIONS contactez Elodie, la SECRETAIRE du club :

 06.83.50.55.22

 secretariathbm79@gmail.com



FFHANDBALL

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

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) :

Signature :

Fait à :

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 : 9313 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour M. Mme

né(e) le (jj/mm/aaaa) :

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

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature et tampon du praticien
obligatoires

Si vous êtes médecin remplaçant ou interne,
merci d'indiquer les coordonnées du médecin
remplacé, son n° RPPS et n° de licence si vous
n'en avez pas, merci :

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

Taille en cm :

Latéralité :