DOSSIER D'INSCRIPTION

ADHERENTS MINEURS - 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 .....

LATERALITE ☐ DROITIER ☐ GAUCHER ☐ AMBIDEXTRE

(Votre mail nous sert à valider votre licence, vous communiquer les infos du club, vous envoyez les factures)

LISTE DES PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR

RENOUVELLEMENT DE LICENCE	En plus pour tout NOUVEL ADHERENT 2021/2022
o Feuille coordonnées et paiement : *Cette feuille* o Paiement de la licence (Chèque / ANCV / Espèces) * o Autorisations d'année HBM : *Feuille 1* o Autorisation parentale (obligatoire pour les mineurs) : *Feuille 2* o Questionnaire de santé : *Feuille 4a et 4b*	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, la date d'encaissement souhaitée et 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	25 septembre 2021
2018-2017	80 €	
2016-2015	80 €	
2014-2013	80 €	
2012-2011	80 €	90 €
2010-2009	80 €	90 €
2008-2007	80 €	90 €
2006-2005	80 €	90 €

Vous souhaitez une facture :
Cochez cette case ☐, elle vous sera envoyée par mail

POUR TOUTES QUESTIONS contactez Elodie, la SECRETAIRE du club :

06.83.50.55.22 secretariathbm79@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.**

FEUILLE 1

AUTORISATIONS D'ANNEE CLUB

SAISON SPORTIVE 2021-2022

Je soussigné(e), Mr/Mme*.....

Responsable légale de* .....

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, entraineurs, des arbitres et bénévoles.

☐ J'autorise le responsable de l'équipe à pouvoir organiser les déplacements et à avoir recourt au covoiturage pour emmener mon enfant lors des entrainements, des matchs et des sorties diverses organisées par le club.

☐ J'autorise le HandBall Mothais à pouvoir prendre des photos lors de matchs, entrainements 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 : Signature du représentant légal (si mineur) :

POUR TOUTES QUESTIONS contactez Elodie, la SECRETAIRE du club :

06.83.50.55.22 secretariathbm79@gmail.com

FEUILLE 2

FFHANDBALL

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.

En outre, si cela était nécessaire, j'autorise le transfert de mon enfant à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Dans le cas où mon enfant sollicite une licence « pratiquant », notamment en compétitions :
Conformément aux dispositions de l'article R232-52 du Code du sport,

j'autorise ☐ je n'autorise pas ☐

tout préleveur, agréé par l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) ou missionné par la Fédération internationale (IHF) ou la Fédération européenne de handball (EHF), dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur ledit enfant mineur ou le majeur protégé.

dans ce cas :
Je reconnais avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation parentale pour le mode de prélèvement susvisé est constitutif d'un refus de soumettre mon enfant à ce contrôle antidopage et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme pour la 1re infraction)

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 : **Club n°6079029 : HandBall Mothais**

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à : *Signature :*

FEUILLE 3

FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour ◯ M. ◯ Mme

né(e) le (j/mm/aaaa) :

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

Date (j/mm/aaaa) :

Signature et tampon du praticien
obligatoires

Si vous êtes médecin remplaçant ou interne, merci d'indiqué 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 :

FEUILLE 4a

FFHANDBALL

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE LICENCIÉ MINEUR

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)* : *Signature :*
Fait à :

Attestation du représentant légal :

Nom et prénom du représentant légal :

Date *(jj/mm/aaaa)* : *Signature :*
Fait à :

** 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 | ffhb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org
Association loi 1901 - N° Siret : 784 544 793 00044 / N° APE : 9319 Z

FEUILLE 4b

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**
As-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 pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après 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 : 784 544 793 00044 / N° APE : 9319 Z