



SAISON 2018-2019

DOSSIER D'INSCRIPTION HBM

~~*~*~*

L'inscription est à renvoyer à l'adresse indiquée au-dessous ou à rendre à l'une des deux permanences licences :

VENDREDI 27 JUILLET de 19h00 à 21h00 à la salle Omnisports de la Mothe

VENDREDI 17 AOUT de 19h00 à 21h00 à la salle Omnisports de la Mothe

Date butoir de remise des licences : 17 août 2018*

***APRES : Augmentation de 10€ pour les licenciés catégories SENIORS adhérents en 2017/2018**

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

~~*~*~*

FEUILLE 1 complétée (coordonnées et paiement)

CHEQUE(s) de paiement

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 nom et prénom du joueur.

FEUILLE 2 : Autorisation parentale (pour les mineurs)

FEUILLE 3 : Autorisations d'année HBM (covoiturage, photos, règlement intérieur)

FEUILLE 4 : Certificat médical (Complété par votre médecin certifiant que vous êtes apte à pratiquer le handball « EN COMPÉTITION ». Il doit être daté, signé et comporter le tampon du médecin).

Les adhérents en 2017/2018, ayant déjà fournis un certificat médical daté de 2017, ne peuvent redonner que le QUESTIONNAIRE DE SANTE, leur certificat médical ayant une durée de validité de 3 ans.

FEUILLE 5 : Questionnaire de Santé (valable uniquement pour les adhérents 2017/2018)

Nouvel(le) adhérent(e) ? Il faut ajouter :

Photocopie de Pièce d'identité (recto de la carte d'identité, permis de conduire, passeport, livret de famille)

Photo du visage du joueur (type identité)

Le dossier COMPLET est à retourner à :

~~*~*~*

Madame Elodie LE BRIS

2 rue des Jardins

79370 VITRE

~~*~*~*



**TOUT DOSSIER INCOMPLET
NE SERA PAS ACCEPTE !**

POUR TOUTES QUESTIONS

contactez la SECRETAIRE du club :



06.83.50.55.22

handballmothais@live.fr





FEUILLE 1

HandBall Mothais

☎ 06.83.50.55.22



handballmothais@live.fr

COORDONNEES & PAIEMENT

~~*~*~*~*

FICHE DE RENSEIGNEMENT

L'adhérent(e) vérifie, complète ou corrige les données présentes, fait remplir le certificat médical par un médecin puis remet le dossier à son club, qui le valide et l'enregistre avant de le transmettre à la ligue pour qualification.

Titre : _____ Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____
 Prénom : _____ Nationalité : _____
 Né(e) le : _____ Ville de naissance : _____ Dép. naissance : _____ Pays de Naissance : _____
 Latéralité : _____ Adresse : _____ Coordonnées
 droitier / gaucher / ambidextre _____ Tél. domicile : _____
 Taille (en cm) : _____ CP : _____ Ville : _____ Tél. bureau : _____
 Pays : _____ Email : _____
 fax : _____

- Je ne souhaite pas que mes coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux.
 Je souhaite que mon courriel (e-mail) puisse être cédé à des partenaires commerciaux. (si non coché l'adresse email restera réservée exclusivement aux communications fédérales)

Tableau de calcul du prix de la licence 2018-2019

~~*~*~*~*

Catégories de licences	Tarif de la licence	Nombres de licences	Total
Seniors garçons et filles (2000 et moins)	140,00 €		
Jeunes nés en 2001 & 2002	105,00 €		
Jeunes nés en 2003 & 2004	90,00 €		
Jeunes nés en 2005 & 2006	75,00 €		
Jeunes nés en 2007 & 2008	65,00 €		
Jeunes nés en 2009 & 2010	60,00 €		
Jeunes nés en 2011, 2012, 2013, 2014 & 2015	50,00 €		
Joueur Loisir	75,00 €		
Arbitre/entraîneur/membre du CA joueur	100,00 €		
Arbitre/entraîneur/membre du CA non- joueur	GRATUIT	Mais mécénat 40€ don proposé	
Dirigeant non joueur	GRATUIT	Mais mécénat 40 € don proposé	

		Sous total :
Retard pour les renouvellements SENIORS (licence après le 17 aout)	Pénalité de 10€	
2 membres de la même famille**	Réduction de 10 €	
Ou 3 membres de la même famille**	Réduction de 20 €	
Ou 4 membres de la même famille**	Réduction de 30 €	
Ou 5 membres de la même famille**	Réduction de 40 €	
CAUTION SENIORS garçons : NOUVEAU MAILLOT + SHORT	Chèque à l'ordre du HBM non encaissé	100 €

** réduction effectuée sur le paiement total des licences d'un seul foyer

TOTAL	
--------------	--



FEUILLE 2

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



dans ce cas :

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.

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 1^{re} infraction)

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion à la FFHandball et les accepte.

Nom et prénom du représentant légal :

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Date (jj/mm/aaaa) :
Fait à :

Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffb@handball-france.eu
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 75 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00028 / N° APE : 9319 Z



FEUILLE 3

AUTORISATIONS D'ANNEE CLUB 2018-2019

~~*~*~*

Je soussigné(e), Mr/Mme*
responsable légale de*
domicilié(e) à

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 et des arbitres.

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)

Adresse mail pour recevoir les informations du club :

.....@.....

Voici mon numéro de téléphone qui sera noté sur la feuille de planning des matchs :

.....

**Rayer si inutile*

Fait à

Le /..... / 2018

Signature du licencié :

Signature du représentant légal (si mineur):



FFHANDBALL

FEUILLE 4

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 la pratique du handball 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

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffhb@handball-france.eu
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 75 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00028 / N° APE : 9319 Z



FFHANDBALL

FEUILLE 5

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Pour le renouvellement de ma licence Handball

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 attestant
l'absence de contre-indication à
la pratique du handball, établi
après le 1^{er} juin.*

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 :

Dans le cas où le licencié concerné est mineur :

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffb@ffhandball.net
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.783.00016 / 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 ?	<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>		



Loi RGDP

NOUVELLE REGLEMENTATION SUR LES DONNEES PERSONNELLES

~~*~*~*

Le HandBall Mothais attache une grande importance à la qualité de la relation avec ses adhérents.

Dans le monde d'aujourd'hui, pour répondre de façon personnalisée à vos attentes, notre relation doit reposer sur une confiance mutuelle et une connaissance précise de vos besoins. Tenir compte de l'évolution de vos coordonnées (mail, téléphone) est une nécessité et la meilleure garantie pour vous apporter une communication de qualité.

A cet effet, l'actualisation de vos données personnelles est la façon la plus sûre de vous apporter un service que nous souhaitons toujours réactif, personnalisé et proche. Bien entendu, vos données personnelles, ainsi que celles des tiers dont vous êtes le représentant, sont collectées et gérées en application des dispositions légales en vigueur très strictes qui s'appliquent d'ores et déjà dans de nombreux domaines. Elles sont dorénavant soumises à une nouvelle réglementation européenne RGDP (Règlement Général sur la protection des Données Personnelles) dont vous trouverez une présentation ci-dessous.

- Vos données personnelles sont collectées en vue de la gestion de votre licence sportive (*ou d'un tiers dont vous êtes le représentant légal*). Elles nous permettent également de vous contacter, vous informer au cours de la saison en cours.

- Vos données (***nom, prénom, mail, numéro de téléphone, année de naissance, commune de résidence***) sont conservées 3 ans à partir du 1 septembre de la saison en cours. Ce délai est renouvelé chaque année lorsque vous rejoignez notre association.

Comme la loi le permet, vous pouvez sur simple demande, envoyée à handballmothais@live.fr, avoir accès à ces données, les modifier et/ou les supprimer. Vous pouvez également manifester votre refus de conservation de vos données personnelles selon les modalités énoncées au-dessus.