



# HANDBALL CLUB DE THUIR

☎ : 04 68 53 24 10 @ [hbcthuir@orange.fr](mailto:hbcthuir@orange.fr) <http://hbc-thuir.clubeo.com/>

Inscrivez-vous dès aujourd'hui à l'aide de ce bulletin d'adhésion et remettez le à Angélique au siège du club, gymnase Rosello : 04.68.53.24.10 Mail : [hbcthuir@orange.fr](mailto:hbcthuir@orange.fr)

## PIECES A FOURNIR

	Ancien licencié	Nouveau licencié
Certificat médical fédéral	X	✓
Questionnaire de santé (seulement la première feuille)	✓	X
Photocopie recto verso carte d'identité	X	✓
Autorisation parentale	✓	✓
Montant de la cotisation	✓	✓
1 photo d'identité	X	✓
Le dossier dûment renseigné	✓	✓

**Vous recevrez par mail un accusé de réception de la fédération que vous devrez valider impérativement pour être définitivement inscrit**

**ATTENTION : Tout dossier incomplet ne pourra pas être pris en considération !**

## CATEGORIES ET MONTANT DES COTISATIONS : (prix licence plus équipement)

Catégorie	Prix	Pack	Veste floquée facultative	Mutation en supplément *
Seniors né en 2000 et avant	220 €	Pack 3	20 €	150 €
Moins de 18 ans (né en 2001- 2002- 2003)	210 €	Pack 3	20 €	150 €
Moins de 15 ans (né en 2004- 2005)	210 €	Pack 3	20 €	85 €
Moins de 13 ans (né en 2006-2007)	190 €	Pack 3	20 €	85 €
Moins de 11 ans (né en 2008-2009)	170 €	Pack 2	20 €	
Moins de 9 ans (né en 2010-2011-2012)	160 €	Pack 2	20 €	
Baby-hand à partir de 3 ans	90 €	Pack 1	20 €	
Loisirs Mixte (+ de 16 ans)	185 €	Pack 3	20 €	
Pack 1 : Tee-shirt + gourde				
Pack 2 : Tee-shirt, Maillot, Short,				
Pack 3 : Tee-shirt, Maillot, Short, Chasuble				

Si plusieurs enfants d'une même famille : plein tarif pour l'aîné et moins 35 € sur le prix de la licence pour les autres.

\*Pour les joueuses ou joueurs venant d'un autre club.

**NOTA : Pour les enfants entre 6 et 18 ans de la commune de THUIR, la Mairie accorde une aide (de 15 à 45 € selon quotient familial). Pour obtenir, il suffit de vous rapprocher de son secrétariat.**

**Important** : les allocataires de la CAF peuvent bénéficier de prise en charge d'une partie de la cotisation sous certaines conditions. Les élèves boursiers ont droit au Pass' Sport 66 du Conseil Départemental qui vous sera remboursé.

- doublure de la capuche en mesh ouvert
- cordon avec impression Kempa
- tailles enfants sans cordons de serrage
- impression CORE 2.0 sur l'avant et Kempa sur la manche
- poches latérales
- bords côte élastiques aux manches et à la taille

Matières :

60% coton, 40% polyester

Gris chiné foncé: 85% coton, 15% viscose





# HANDBALL CLUB DE THUIR

☎ : 04 68 53 24 10 @ [hbcthuir@orange.fr](mailto:hbcthuir@orange.fr) <http://hbc-thuir.clubeo.com/>

## BULLETIN D'ADHESION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Latéralité : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_

N° Assurance (Sécurité sociale ou MSA) \_\_\_\_\_

Adresse Caisse : \_\_\_\_\_

N° Mutuelle : \_\_\_\_\_

Adresse Mutuelle : \_\_\_\_\_

Père	Mère
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : ..... ..... ..... CP : ..... Ville : .....	Adresse : ..... ..... ..... CP : ..... Ville : .....
Profession : .....	Profession : .....
Tél : .....	Tél : .....
Portable : .....	Portable : .....
@ : .....	@ : .....



# HANDBALL CLUB DE THUIR

☎ : 04 68 53 24 10 @ [hbcthuir@orange.fr](mailto:hbcthuir@orange.fr) <http://hbc-thuir.clubeo.com/>

## AUTORISATIONS & INFORMATIONS

**Pour les enfants mineurs, les autorisations parentales et d'évacuation et de soins doivent être obligatoirement remplies**

- **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné..... Responsable légal de l'enfant.....  
autorise celui-ci à participer aux activités du HBCT.

- **AUTORISATION D'EVACUATION ET DES SOINS**

Je soussigné..... Responsable légal de l'enfant.....  
Autorise l'équipe de direction du HBCT à prendre, sur avis médical, toutes les dispositions nécessitées par l'état de mon enfant en cas d'accident. Signaler si allergie ou situation de santé particulière :

- **AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné..... Responsable légal de l'enfant.....  
autorise le HBCT à prendre en photo l'enfant ci-dessus cité pendant les activités au sein du club.

- **ATTESTATION SUR L'HONNEUR DES PARENTS CONCERNANT LE TRANSPORT BENEVOLE DES ENFANTS MINEURS DANS LE CADRE DES MATCHS**

**(VALABLE POUR LA SAISON 2018/2019)**

Mr ou Mme .....atteste sur l'honneur que :

Si j'assure le transport d'enfant dans mon véhicule, je déclare être en règle vis-à-vis de la loi : à jour de permis, en conformité d'assurance et conduire en respectant les règles du code de la route.

Avoir pris connaissance et accepter les conditions de transport de mon enfant par un parent. Je renonce donc à toutes poursuites juridiques envers le HBCT. Dans le cas contraire j'assumerai moi-même le transport de mon enfant.

Fait à : ....., le .....

Signature du représentant légal

Signature du licencié :



# HANDBALL CLUB DE THUIR

☎ : 04 68 53 24 10 @ [hbcthuir@orange.fr](mailto:hbcthuir@orange.fr) <http://hbc-thuir.clubeo.com/>

✓ OU HABITES-TU ? .....

✓ POURQUOI AS-TU CHOISI LE HBCT ? (3 CHOIX MAXIMUM)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Qualité de l'entraînement    | <input type="checkbox"/> Niveau de Jeu         |
| <input type="checkbox"/> Convivialité                 | <input type="checkbox"/> Les Copains           |
| <input type="checkbox"/> Proximité de l'école         | <input type="checkbox"/> Proximité du Domicile |
| <input type="checkbox"/> Les Créneaux d'entraînements | <input type="checkbox"/> Les Valeurs du Club   |

✓ TRAVAILLEZ VOUS DANS UNE ENTREPRISE OU STRUCTURE QUI POURRAI AIDER LE CLUB (PARTENARIAT / SPONSORING) ?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

✓ CONNAISSEZ- VOUS LE PRINCIPE DU DON ?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|



✓ SERIEZ-VOUS PRET À VOUS INVERSTIR EN TANT QUE BENEVOLE AU HBCT (AIDES AUX MANIFESTATIONS, TABLE DE MARQUES,...)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Je n'ai pas le temps nécessaire        | <input type="checkbox"/> Je suis intéressé pour devenir bénévole |
| <input type="checkbox"/> Je peux être disponible ponctuellement | <input type="checkbox"/> n'hésitez pas à me solliciter           |



# HANDBALL CLUB DE THUIR

☎ : 04 68 53 24 10 @ [hbcthuir@orange.fr](mailto:hbcthuir@orange.fr) <http://hbc-thuir.clubeo.com/>

## CODE ETHIQUE DU HANDBALL CLUB THUIRINOIS

Notre club a pour objectif principal l'épanouissement physique, moral et social de ses adhérents par la pratique amateur du Hand-ball. Pour développer un sport de qualité, le club entend continuer de promouvoir les valeurs humanistes du sport que sont l'entraide, la solidarité, la générosité, la tolérance et le respect, sans oublier le plaisir et la joie du sportif.

### Les licenciés qui adhèrent au club :

- Respectent tous les gens autour d'eux sans discrimination sociale, raciale et aspect physique.
- Sont à jour de leur cotisation.
- Préservent les lieux et le matériel.
- Sont ponctuels et assidus aux entraînements et aux compétitions pour le respect des autres et des éducateurs sportifs.
- Pratiquent le Hand-ball pour s'épanouir, donner de soi-même et partager avec les autres les valeurs de l'entraide, la solidarité, la générosité et de tolérance.
- Refusent toute forme de violence (verbale ou physique), toute forme de tricherie et de dopage.
- Participent en fonction de leur âge et de leurs disponibilités aux activités et au fonctionnement de l'Association.
- Développent un esprit de compétition, respectent toutes les règles et consignes du Hand-ball.
- Respectent toutes les décisions de l'autorité, sans jamais mettre en doute son intégrité.
- Acceptent la victoire avec modestie, sans ridiculiser l'adversaire.

### Les éducateurs sportifs du club :

- S'engagent à enseigner les valeurs de l'entraide, la solidarité, la générosité, la tolérance et le respect par l'apprentissage du sport et à les faire respecter.
- Leurs objectifs doivent être le bien être, l'épanouissement, la progression des pratiquants en sauvegardant leur intégrité physique et morale. Lorsque les pratiquants sont des compétiteurs, cela est au-dessus du seul désir de gagner.
- Traitent leurs joueurs avec équité, en respectant leurs droits, sans jamais les humilier.
- Se doivent de retirer les pratiquants d'une compétition ou manifestation sportive qui dégénère pour ne pas répondre à la violence par la violence soit à leur initiative, soit à la demande d'un dirigeant du club présent.
- Refusent toute forme de violence (verbale ou physique) de qui que ce soit.
- Apprennent aux pratiquants à respecter les gens autour d'eux : joueurs, éducateurs, arbitres, dirigeants, parents et spectateurs sans discrimination raciale, sociale et aspect physique.
- Apprennent également à faire respecter les installations sportives et le matériel.
- Doivent se conformer aux règles de jeu et aux dirigeants du club.

### Les parents :

Le rôle des parents dans la pratique d'une activité physique ou sportive de leur enfant est primordial. Les enfants et les adolescents ont besoin que leurs parents les soutiennent dans leurs efforts, dans les défaites comme dans les victoires, en n'oubliant pas que c'est un jeu.



# HANDBALL CLUB DE THUIR

☎ : 04 68 53 24 10 @ [hbcthuir@orange.fr](mailto:hbcthuir@orange.fr) <http://hbc-thuir.clubeo.com/>

- S'engagent à aider leurs enfants à acquérir les valeurs de l'entraide, la solidarité, la générosité, la tolérance, le respect et à les faire appliquer.
- Placent le bien être, l'épanouissement, l'intégrité physique et morale de leurs enfants au-dessus du seul désir de gagner.
- Leurs apprennent à respecter, comme eux, les décisions des éducateurs, dirigeants et arbitres quel que soit le contexte.
- Acceptent que l'éducateur réprimande leurs enfants si les valeurs énoncées ne sont pas respectées et de prendre les mesures qui s'imposent.
- S'engagent à garder un comportement respectueux lorsqu'ils doivent s'entretenir avec l'éducateur sportif ou le dirigeant du club.

En conclusion, le fair-play est essentiel si l'on veut promouvoir et développer notre sport. La loyauté dans le sport est bénéfique pour tous. Il est de notre devoir de promouvoir cet esprit :

« QUI JOUE LOYALEMENT EST TOUJOURS GAGNANT »

**Les dirigeants**

**Les entraîneurs**



**FFHANDBALL**

## 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<sup>er</sup> 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 | [ffhb@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | [www.ff-handball.org](http://www.ff-handball.org)

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / N° APE : 9319 Z



**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.

<b>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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"/>
<b>À ce jour :</b>		
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>		



# 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 1<sup>re</sup> 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 :

Nom du club :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :



# CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour  M.  M<sup>me</sup>

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@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | [www.ff-handball.org](http://www.ff-handball.org)

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / N° APE : 9319 Z



Sport 2000 THUIR  
 Zone Commerciale  
 66300 HUIR  
 Téléphone: 04 68 80 57 56



HB Thuir



**ATTACK ONE  
 CONTENDER**

**30%**

Art. 200850402  
 Couleur 02 hope green/jaune paille  
 Tailles 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9, 9.5,  
 10, 10.5, 11, 11.5, 12, 13, 14,  
 15



PVC (par pce) ~~150,00 €~~  
**105,00 €**



**ATTACK ONE WOMEN  
 CONTENDER**

**30%**

Art. 200850801  
 Couleur 01 violet électrique/pink/blanc  
 Tailles 3.5, 4, 4.5, 5, 5.5, 6, 6.5, 7,  
 7.5, 8, 8.5, 9, 9.5, 10

PVC (par pce) ~~150,00 €~~  
**105,00 €**

**ATTACK THREE  
 CONTENDER**

**30%**

Art. 200850502  
 Couleur 02 hope green/jaune paille  
 Tailles 3.5, 4, 4.5, 5, 5.5, 6, 6.5, 7,  
 7.5, 8, 8.5, 9, 9.5, 10, 10.5,  
 11, 11.5, 12, 13



PVC (par pce) ~~80,00 €~~  
**56,00 €**



**ATTACK CONTENDER  
 JUNIOR**

**30%**

Art. 200850602  
 Couleur 02 hope green/jaune paille  
 Tailles 28, 29, 30, 31, 32, 33

PVC (par pce) 50,00 €  
**35,00 €**

Tailles 34, 35, 36, 37, 38, 39  
 PVC (par pce) 60,00 €  
**42,00 €**





Sport 2000 THUIR  
 Zone Commerciale  
 66300 HUIR  
 Téléphone: 04 68 80 57 56



HB Thuir



**Formulaire de commande**

Code article	Couleur	Nom d'article	Quantité	Taille	Prix unitaire	Prix total
<b>Total</b>						

**Personnalisation**

Type de finition	Couleur	Prix unitaire	Prix total

Adresse de facturation \_\_\_\_\_ Contact \_\_\_\_\_  
 N°, rue \_\_\_\_\_ Numéro de client \_\_\_\_\_  
 CP, Localité \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
 Téléphone/Fax \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Adresse de livraison, si différente de l'adresse de facturation

Numéro de commande \_\_\_\_\_ Client \_\_\_\_\_ Club \_\_\_\_\_ [ ] Junior [ ] Seniors  
 Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Sous réserve de modifications techniques, erreurs d'impression et modifications de prix. Pour des raisons techniques d'impression, les coloris peuvent différer des coloris originaux. Toutes les indications de prix sont des recommandations de prix sans engagement. Copyright by Kempa

Dans la limite des stocks disponible