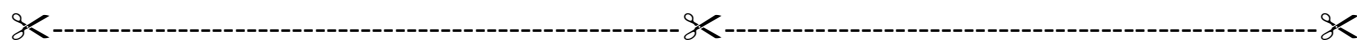




# Licences 2018-2019

## ATTENTION

- IL NE SERA PAS POSSIBLE DE JOUER SANS QUE LA LICENCE NE SOIT RENDUE COMPLÈTE.
- ÉTALEMENT DU PAIEMENT POSSIBLE EN PLUSIEURS FOIS (À CONDITION DE DONNER L'ENSEMBLE DES CHÈQUES A ENCAISSER AUX DIFFERENTES DATES, EN DÉBUT DE SAISON).
- DES PERMANENCES EN FIN ET/OU DÉBUT D'ENTRAINEMENT SERONT TENUES POUR RENDRE **LES LICENCES COMPLÈTES !**



## LES DATES DE L'ANNÉE À RETENIR (À METTRE SUR MON FRIGO)

- MATCH DE GALA À LA SALLE OMNISPORT : MARDI 28 AOUT 2018
- REPAS DANSANT : SAMEDI 01 DÉCEMBRE 2018
- MOULES-FRITES : DIMANCHE 24 MARS 2019

N'hésitez pas à suivre la page Facebook du club pour suivre les autres manifestations :  
Handball club Saint Maurice l'Exil





**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de Naissance : ..... Dpt de Naissance : .....

Nationalité : ..... **Pointure (chaussettes)** : .....

Nom et Prénom des Parents : .....

Adresse : .....

Tél Domicile : ..... Tél Portable : .....

Tél Portable du joueur : .....

**Catégorie Hand (ex : -15 Garçon)** .....



E-mail.....

Remarques importantes.....

---

**ATTESTATION D'AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné (e) ..... Mère, Père ou tuteur légal de  
..... déclare autoriser mon enfant à participer aux activités  
liées à la pratique du Hand Ball et je donne pouvoir aux responsables de faire pratiquer toutes les  
interventions chirurgicales en cas de nécessité constatée par un médecin.

Fait à St Maurice,  
Le .....

Signature (suivie de la mention lue et approuvé)



## NOTICE EXPLICATIVE POUR L'INSCRIPTION

Vous trouverez dans la pochette plastique, les documents qui nous seront nécessaires à votre ir pour la saison

### POUR UNE INSCRIPTION

- Un certificat médical OBLIGATOIRE (feuille jointe à votre dossier)
- + TOUT LES DOCUMENTS CITÉS DANS « RENOUELEMENT » (formulaire d'inscription, attestation questionnaire santé, photocopie carte d'identité etc.)

### POUR UN RENOUELEMENT

- Un formulaire d'inscription
- Une attestation questionnaire santé (si toutes les réponses au questionnaire sont négatives alors vous n'avez pas besoin d'un certificat médical).
- Une photocopie carte identité
- Un formulaire « accord parental ».
- Un formulaire « Décharge FFHB pour les mineurs ».
- 1 Photo,
- La photocopie de votre PASS REGION si lycéen
- Chéquier jeune si collégien
- Un règlement libellé à l'ordre du HBSM,

Toutes ces pièces nous sont absolument nécessaires pour établir votre licence.  
Pour le règlement : possibilité de faire plusieurs chèques.

**Toutefois aucune licence ne sera validée sans la totalité du règlement.  
Tout dossier incomplet ne sera pas accepté.**

---

### TARIFS LICENCES POUR LA SAISON

| CATÉGORIE   | PRIX DE LA LICENCE |
|---|--------------------|
| Baby-Hand (avant 2011)<br>Mini-Hand (2010-2011)<br>-11 Filles & Garçons (2008-2009)<br>-13 Filles & Garçons (2006-2007) | <b>76,00€</b>      |
| -15 Filles & Garçons (2004-2005)<br>-18 Filles & Garçons (2001-2003)  | <b>101,00€</b>     |
| Seniors Filles & Garçons (2000 et avant)<br>Loisirs   | <b>131,00€</b>     |

**A noter** : le prix des licences inclus le calendrier 2018-2019 qui vous sera remis dès impression.



# ACCORD PARENTAL

## Handball Club Saint-Maurice-l'Exil

Cochez les cases et signez au bas de la feuille

### **1. CHARTE**

J'ai pris connaissance de la Charte et du Règlement Intérieur, joints au présent Accord parental.

Je suis d'accord pour en respecter et faire appliquer les termes

### **2. TRANSPORT DES JOUEURS**

Lors des rencontres sportives à l'extérieur, les joueurs sont transportés par les parents d'autres joueurs, des dirigeants du Club ou des joueurs majeurs et responsables.

Je suis d'accord pour le transport de mon enfant par les personnes susmentionnées.

Je refuse le transport de mon enfant par une personne autre que ses parents (auquel cas, les parents devront être présents à chaque match joué à l'extérieur)

### **3. INTERVENTION MEDICO-CHIRURGICALE**

J'autorise un responsable à prendre le cas échéant, toutes mesures médico-chirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant pendant les activités (étant entendu que tout sera mis en oeuvre pour que je sois informé immédiatement en cas d'accident)

Je suis d'accord

Je suis d'accord, de préférence dans l'établissement suivant : \_\_\_\_\_

Je ne suis pas d'accord

### **4. IMAGE**

Dans le cadre de l'activité sportive (entraînements, matchs, manifestations du club...), des photos peuvent être prises pour les besoins de la Presse ou du site Internet du Club (en création)

Je suis d'accord pour que des photos avec mon enfant, dans la pratique sportive ou au sein des activités organisées par le Club, figurent dans la presse ou sur le site Internet.

Je refuse que des photos avec mon enfant figurent dans la presse ou sur le site.

### **5. PORTEE DE L'ACCORD PARENTAL**

Le présent accord parental concerne les personnes suivantes (prénom, et nom si différent du vôtre) :

\_\_\_\_\_

### **6. Restrictions/remarques éventuelles :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PRENOM & NOM du signataire (père/mère/tuteur légal pour les enfants mineurs) :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature (suivie de la mention lue et approuvé)



# ATTESTATION – QUESTIONNAIRE 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 :



**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.<br/>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"/> |



# 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 :*





# 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 :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :

Fait à :