

DOSSIER D'ADHESION – SAISON 2020/2021

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance (ville + département) :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone portable :



Personne(s) à contacter en cas d'urgence : _____
Numéro de téléphone en cas d'urgence : _____

Adresse mail (obligatoire pour recevoir la licence) :

.....

Pièces à joindre à votre dossier pour un renouvellement de licence :

- Dossier d'adhésion complet
- **Certificat Médical (Obligatoirement)**
- Autorisation parentale pour les mineurs
- 1 photo (avec inscription au dos du nom et prénom du licencié)

Pièces supplémentaires pour une création de licence ou une mutation :

- Photocopie d'un justificatif d'identité (carte d'identité, livret de famille, passeport, permis)

Aucune licence ne sera enregistrée si elle n'est pas accompagnée du règlement de la cotisation

En cas de mutation (changement de club), le club demande un chèque de caution de la moitié du montant de la mutation. Ce chèque vous sera restitué si vous restez plus d'une saison au club :

- 240 € à partir de l'année 2003 (120 € à la charge du licencié)
- 144 € pour les années 2004-2005-2006-2007 (72 € à la charge du licencié)
- Gratuit pour les dirigeants et les joueurs de -12 ans

Cotisation :

Pour les familles :

- 1^{ère} licence : plein tarif
- Moins 15 euros à partir de la deuxième licence dans la même famille

Les cotisations doivent être versées en même temps que le dossier d'inscription.

Le règlement peut être effectué en 2,3 versements ou plus, par chèques, avec inscription, au dos de chaque chèque, du mois auquel vous souhaitez qu'il soit débité.

Filles et Garçons	Année de naissance	Tarifs 2020/2021
-9 ans	2012 – 2016	93 €
-11 ans	2010-2011	98 €
-13 ans	2008-2009	103 €
-15 ans	2006-2007	118 €
-17 / -18 ans	2003-2004-2005	123 €
+ 17 ans	2002 et avant	138 €
Loisir	2002 et avant	98 €
Dirigeant	2002 et avant	53 €

Aides pour réduire le coût de la cotisation :

Pass'Activ'Jeunes (OMJS)

Coupon Sport (ANCV)

Pass Cantal : 12 € et 5 € : « activités sportives et culturelles »

8 € : « activités saisonnières estivales ou

hivernales » (uniquement pour les stages été et hiver)

Pass région : 30 € (lycéens et apprentis)

Renseignements
complémentaires
auprès du club

Droit à l'image :

Je déclare autoriser le public ou les professionnels à effectuer, dans le cadre des activités du SFHB, des prises de vues de ma personnes et/ou de l'ensemble des composantes de ma famille dont je suis désigné(e) responsable légal(e). Les prises de vues obtenues peuvent être exploitées et diffusées sous quelque forme que ce soit par les organisateurs des activités du club ou leurs partenaires. Je renonce à toute indemnité, défraiement ou commission relative à ces exploitations. La présente autorisation est donnée pour la validité de la licence FFHB et adhésion contractée au club.

Fait à, le Signature

Une fois le dossier complété et les pièces justificatives jointes, merci de déposer le tout au bureau du club (10 Avenue de Besserette) ou dans la boîte aux lettres du club.

Pour toute information, contactez le club au 04 71 60 97 45 ou au 07 69 56 18 81



FFHANDBALL

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 sportive 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

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.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z

QUESTIONNAIRE REPRISE POST CONFINEMENT



Nom :

Prénom :

Date :

Température :

Depuis le confinement puis le déconfinement :

Avez-vous consulté un médecin ?

oui non

Avez-vous bénéficié d'une téléconsultation avec un médecin ?

oui non

Avez-vous déclaré une blessure ou une maladie (sans rapport avec le Covid-19) ?

oui non

Pendant le confinement ou depuis le début du déconfinement, avez-vous présenté les signes suivants :

	Oui	Non	Survenue brutale ?	Date apparition	Durée en jours
Fièvre (+/- frissons, sueurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Toux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Difficulté à respirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Douleur ou gêne thoracique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Douleurs musculaires inexpliquées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fatigue intense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Maux de tête inhabituels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Perte de l'odorat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Perte du goût	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Maux de gorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Troubles digestifs associés (diarrhée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Eruption cutanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Engelures (orteil ou doigt violacé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Avez-vous été dépisté

oui non

Si oui : date et résultat du test

positif négatif

Depuis le début du confinement puis du déconfinement, y a-t-il eu dans votre entourage proche :

Des personnes malades du Covid-19 ou suspectes de Covid-19

oui non

Avez-vous pris + de 5kg pendant le confinement ?

oui non

Avez-vous limité votre activité physique à moins de 2 fois par semaine depuis mars ?

oui non

Avez-vous ressenti au cours des efforts physiques :

Une difficulté à faire un exercice facile pour vous habituellement ?

oui non

Vous essoufflez-vous plus vite ?

oui non

Avez-vous plus de courbatures qu'avant ?

oui non

Votre fréquence cardiaque au repos est-elle plus rapide qu'avant ?

oui non

Avez-vous ressenti des palpitations ?

oui non

Comment vous sentez-vous d'un point de vue général sur une échelle de 1 à 10 ?

(0 = méforme totale et 10 = forme excellente)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Depuis le déconfinement :

Ressentez-vous des appréhensions à la reprise sportive ?

oui non

Ressentez-vous du stress ou de l'anxiété avec le déconfinement (sur une échelle de 1 à 10) ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Avez-vous eu des troubles du sommeil ?

oui non

Maintenant :

Souhaitez-vous une aide ou un soutien psychologique pour la reprise, si vous avez des questions ou des appréhensions personnelles ou en rapport avec la motivation ou la performance ?

oui non

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 : 9319 Z

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^{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 :

Nom du club :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :