



DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024

MINEURS

Première partie : documents à télécharger et remettre

Voici la liste des documents à remettre au club pour compléter votre dossier. Tous les documents sont disponibles dans ce PDF.

- La fiche individuelle remplie
- La fiche « Autorisation Parentale » de la FFHB remplie et signée
- Le questionnaire de santé de la FFHB rempli et signé par le licencié et le responsable
- Le certificat médical de la FFHB

Deuxième partie : compléments pour valider la licence

A cela, pour finaliser votre licence auprès du club, vous devrez joindre également :

- Une photo d'identité
- Une copie de la carte d'identité du licencié
- La cotisation 2023-2024

Année de naissance	Catégorie	Cotisation
2017 / 2018 / 2019	BABYHAND	59€
2015 / 2016 / 2017	U9	106€
2013 / 2014 / 2015	U11	106€
2011 / 2012 / 2013	U13	106€
2009 / 2010 / 2011	U15	123€
2006 / 2007 / 2008	U18	123€

IMPORTANT

- Pour la **création** d'une licence, il est **obligatoire** d'utiliser le **certificat** médical **fourni** par la **FFHB**, et il doit être établi **après le 01 Juin 2023**.
- Pour le **renouvellement** de la licence, si le **certificat** a été établi **avant le 01 Juin 2020**, un **nouveau certificat** doit être établi. S'il a été établi **après cette date**, il reste alors encore **valable**.

FICHE D'INSCRIPTION CLUB SAISON 2023-2024

NOM Prénom
Né(e) le à Département
Nationalité Adresse

Pour acceptation (nom, prénom) Père, Mère, Tuteur **(pour un mineur)**

(Le téléphone et le courriel d'un parent ou tuteur de mineur est obligatoire)

Père ☎
☎

Mère ☎
☎

Licencié ☎
☎

Latéralité : Gaucher ☐ Droitier ☐ taille : cm

Autorise l'OCC HANDBALL ou les instances à me prendre ou à prendre mon enfant (1)

En photo, en groupe ou individuellement, et à utiliser celles-ci (affichage, site web) OUI ☐ NON ☐

Souhait de communication des coordonnées par la FFHB aux partenaires : OUI ☐ NON ☐

La licence inclus l'assurance complémentaire de la FFHB (MMA)

Le licencié ne souhaite pas adhérer à l'assurance complémentaire OUI ☐ NON ☐

En cas d'urgence, j'autorise les interventions et traitements médicaux jugés nécessaires

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom, prénom

Téléphone

(Pour le parent ou tuteur de mineur exclusivement)

Autorise à :

Participer aux matches OUI ☐ NON ☐

Effectuer des déplacements avec son équipe OUI ☐ NON ☐

(1) rayer la mention inutile

Je m'engage à payer la cotisation à l'inscription (facilités possibles – voir dossier)

Fait à Le signature licencié :
Signature parent si mineur :





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.

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 :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffhb@ffhandball.net
94046 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 784.546.749.0044 / N° APE : 9319 Z



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) :
Fait à :

Signature :

Attestation du représentant légal :

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :
Fait à :

Signature :

** Questionnaire applicable dans le cadre d'une création ou d'un renouvellement de licence uniquement lorsque le licencié est mineur.*

Questionnaire de santé QS-SPORT

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
Es-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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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.



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

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

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