

**NOTICE EXPLICATIVE  
MUTATION JOUEUR MAJEUR**

**LES PIÈCES À FOURNIR POUR LA PRISE EN COMPTE DU DOSSIER :**

- ↪ Une photo d'identité récente (moins de 3 ans) avec votre nom au dos.
- ↪ Une copie lisible de pièce d'identité ou livret de famille.
- ↪ Le certificat médical FFHB **signé et tamponné du cachet de votre médecin.**
- ↪ La fiche de renseignements club.
- ↪ L'autorisation "droit à l'image".
- ↪ Le refus d'assurance si vous ne souhaitez pas y souscrire, (vous trouverez plus d'informations sur le site FFHB – PRATIQUER – ADHESION – Assurance – Accéder à la plateforme MMA), sachant que le prix de l'assurance est compris dans le tarif de la cotisation annoncé ci-dessous et que l'assurance est fortement conseillée.
- ↪ La charte du joueur.
- ↪ Le montant de la cotisation.

**Nota<sup>1</sup> :** Les dossiers de mutations doivent être parvenus avant le **31 Août 2020**. Au-delà de cette date, il faudra nous produire, un courrier d'autorisation du club quitté et la licence ne permettra pas d'évoluer en championnat national.

**Nota<sup>2</sup> :** Le questionnaire reprise post confinement est à compléter et à remettre à votre médecin pour l'établissement du certificat médical.

**TARIFS DES COTISATIONS 2020 – 2021**

<u>CATEGORIES</u>	<u>ANNEES DE NAISSANCE</u>	<u>COTISATIONS</u>
Séniors	2002 et avant	192,00 €

**🚫 ATTENTION TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE PRIS EN COMPTE**



**FFHANDBALL**

# 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 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](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94 046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | [www.ffhandball.fr](http://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 inexplicables	<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



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MAJEURS

(Merci de bien vouloir compléter précisément toutes les rubriques)

NOM\* : .....

Prénom\* : .....

Né (e) le\* : ..... A : .....

Nationalité\* : .....

Adresse\* : .....

.....

Code Postal\* : ..... Ville\* : .....

☎\* : ..... Portable\* : .....

Adresse mail\* : .....

N° de Sécurité Sociale\* : .....

Taille\* : ..... Poids : ..... Groupe sanguin : .....

Latéralité\* :       Gaucher                       Droitier                       Ambidextre

Situation de famille :  Célibataire     Marié     Divorcé     Pacsé     Concubinage

Profession : .....

Employeur : .....

Téléphone employeur : .....

Adresse Employeur : .....

.....

.....

Cession des droits\* :

Autorise la cession de son adresse postale aux partenaires commerciaux

Autorise la cession de son adresse électronique aux partenaires commerciaux de la FFHB

Autorise la FFHB à utiliser son image.

Signature de l'adhérent :

\*Mentions obligatoires

**AUTORISATION DROIT A L'IMAGE**

**Saison 2020-2021**

--==--

Je soussigné (e),

**Nom :**

**Prénom :**

Autorise le club de la J.S. CHERBOURG MANCHE HB, à me faire figurer sur des photographies, ou tout autre support vidéo, effectués dans le cadre de ses activités sportives, et à les diffuser sur ses supports : site internet, affiches, posters, diaporama de fin de saison, journal interne et autres publications de promotion du club.

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**

Nota : Faire précéder votre signature de la mention "Lu et approuvé".

Modèle de courrier pour signifier un refus de souscription d'assurance Individuelle de Base

Je soussigné(e) : Nom - Prénom : .....

licencié(e) ou représentant légal du joueur mineur : (précisez son nom et son prénom)  
.....

Adresse postale : .....

Adresse électronique : ..... @ .....

Téléphone : .....

Club : ..... Numéro de licence : .....

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements du présent document.

Je reconnais avoir pris connaissance :

- des conditions du contrat d'assurance MMA n°114 246 500 souscrit par la FFHandball au travers de la notice d'information qui m'a été remise par courrier électronique au moment de la prise de licence
- être informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes et assistance voyage couvrant, notamment, les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut m'exposer et de la possibilité de souscrire ce type d'assurance auprès de l'assureur de mon choix
- des différents tarifs de licence appliqués par la FFHandball pour la présente saison sportive.

Je ne souhaite pas souscrire à la garantie accidents corporels et à l'assistance rapatriement.

Fait à

Le

Signature (précédée de « lu et approuvé »)

*Rappel : Ce document de refus ne pourra être pris en compte que s'il est réceptionné à la Ligue régionale dans les 30 jours suivant la validation, par le club, de votre demande de licence.*

## LA CHARTE DU JOUEUR MAJEUR

### ● La JS CHERBOURG MANCHE HB souhaite :

- ↳ Que chaque licencié, quel que soit son niveau, puisse s'épanouir et prendre du plaisir en pratiquant un handball de la meilleure qualité qui soit dans une ambiance saine et conviviale.
- ↳ Conserver sa réputation de club "sérieux" vis-à-vis des municipalités et des instances dirigeantes du handball.
- ↳ Une réflexion du licencié sur son apport au club.

En prenant ma licence à la JS CHERBOURG MANCHE HB, je m'engage à m'impliquer dans le bon fonctionnement du club, à être exemplaire dans tous les lieux où j'en porte les couleurs, et à assumer toutes les conséquences de mon comportement lorsqu'il porte préjudice au club.

### ● En conséquence, je m'engage à :

- ↳ M'acquitter de la cotisation annuelle.
- ↳ Être présent et ponctuel aux entraînements et aux matches.
- ↳ Prévenir l'entraîneur en cas d'absence à un match ou à un entraînement.
- ↳ Assurer les astreintes demandées dans la saison.
- ↳ Respecter les vestiaires, les tribunes, les terrains de jeu, et le matériel mis à ma disposition.
- ↳ Respecter les arbitres, les joueurs adverses, mes partenaires, les bénévoles du club.
- ↳ Assumer (en remboursant le club) le cas échéant, les conséquences financières de mes "débordements". En fonction de la gravité des faits, un travail d'intérêt général pourra être également imposé au fautif.
- ↳ Assurer au besoin une voiture sur les déplacements.

En cas de non-respect flagrant de cette charte la commission de discipline se réserve le droit de m'interdire la pratique du handball au sein du club.

### ● NOM et prénom du joueur :

.....

Fait à : ..... Le : .....

**Signature** (précédée de la mention "lu et approuvé")