

NOTICE EXPLICATIVE NOUVELLE ADHESION JOUEURS MINEURS

Pour la prise en compte de la demande de licence, merci de bien vouloir nous retourner :

- ✉ 1 photo d'identité récente, moins de 2 ans, (merci de bien vouloir indiquer le nom au dos).
- ✉ Une copie de la pièce d'identité, ou de la page du livret famille, concernant l'enfant.
- ✉ Le certificat médical FFHB dûment complété par votre médecin (**La signature et le tampon du médecin sont OBLIGATOIRES**).
- ✉ La fiche de renseignements club dûment complétée et signée de l'adhérent **et** son représentant légal.
- ✉ L'autorisation parentale club (2 pages) dûment complétée et signée.
- ✉ L'autorisation parentale FFHB complétée et signée.
- ✉ La charte du joueur complétée et signée par le joueur **et** son représentant légal.
- ✉ 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.
- ✉ Le montant de la cotisation.

Nota : 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

ANNEES DE NAISSANCE

2010 à 2014

2006 à 2009

2003 à 2005

COTISATIONS

86€

111€

126€

🚫 ATTENTION TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

JS CHERBOURG
MANCHE - HANDBALL

BP 317 – 50103 CHERBOURG CEDEX
02 33 01 03 28 – jscherbourg@wanadoo.fr
N° SIRET : 352 707 483 00017



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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MINEURS

NOM :

Prénom :

Né (e) le : A : Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ : Portable :

Adresse mail :

N° de Sécurité Sociale auquel l'enfant est rattaché :

Taille* : Poids* : Groupe sanguin :

Latéralité* : Gaucher Droitier Ambidextre

	Responsable 1	Responsable 2
Nom et Prénom :		
Téléphone fixe :		
Téléphone portable :		
Adresse mail :		
Adresse :		
Rés, Bât...		
Code Postal		
Commune		
Situation de famille :		
Profession :		
Employeur :		
Téléphone :		

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

Signature du responsable légal de l'adhérent mineur

AUTORISATION PARENTALE

Saison 2020 - 2021

-=-=-=-

Je soussigné (e),

Nom : Prénom :

Responsable légal de l'enfant :

l'autorise à pratiquer le handball au sein du Club de la J.S.CHERBOURG, conformément aux statuts et règlements de la Fédération Française de Handball.

☞ J'autorise également les responsables du Club,

- à prendre sur avis médical, toutes les mesures requises en cas d'urgence, et donne mon autorisation pour le faire hospitaliser ou opérer si nécessaire (*Cette autorisation ne sera utilisée qu'en cas d'extrême urgence et si les circonstances le permettent, l'équipe d'encadrement mettra tout en œuvre pour contacter en priorité la famille de l'enfant*).
- à le transporter ou le faire transporter par d'autres véhicules que le mien au cours des déplacements de l'équipe,
- à la faire figurer sur des photographies ou tout autre support vidéo, effectués par le club dans le cadre de ses activités sportives et à les diffuser sur les supports du club : site internet, affiches, posters, réseaux sociaux, diaporama de fin de saison, journal interne et autres publications de promotion du club.

☞ J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'entraînement*

☞ Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après l'entraînement. Un membre de la famille passera le chercher. Je m'engage à prévenir les entraîneurs en cas de changement*

☞ Je déclare avoir pris connaissance que sauf indication contraire, précisée en temps opportun, les entraînements ne sont pas assurés pendant les périodes de vacances scolaires.

☞ Je m'engage à m'assurer de la présence de l'entraîneur avant de laisser mon enfant seul dans le gymnase **aux heures d'entraînement**. J'ai bien conscience également que la responsabilité du club en cas d'incident ne pourra être éventuellement engagée que pendant les horaires d'entraînement définis lors de l'adhésion.

JS CHERBOURG

MANCHE · HANDBALL

BP 317 – 50103 CHERBOURG CEDEX
02 33 01 03 28 – jscherbourg@wanadoo.fr
N° SIRET : 352 707 483 00017

Renseignements concernant l'enfant :

Taille** :

Poids :

Groupe sanguin :

N° de sécurité sociale auquel il est rattaché :

Remarques éventuelles sur sa santé :

Personne à contacter en cas d'accident :

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone domicile :

Numéro de téléphone portable :

Fait à :

Le :

Signature du Responsable légal de l'enfant
Précédée de la mention "lu et approuvé"

* Rayer la mention inutile.

** Éléments indispensables à l'établissement de la licence.



FFHANDBALL

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 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 | 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

LA CHARTE DU JOUEUR MINEUR

● 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".
- ✍ Assurer au besoin une voiture sur les déplacements, par le biais de mes parents ou mes représentants légaux.

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 du joueur
précédée de la mention "lu et approuvé"

Signature du représentant légal
précédée 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.