

HBCIS - INSCRIPTION 2018/2019

	Année	CRENEAUX	LIEUX	ENTRAINEURS	COORDONNEES
Babyhand	2015-2013	Mercredi 17h-18h30	Salle Poly ST JEAN DE LOSNE	Damien MILLOT	millotdamien@sfr.fr
Ecole de Hand	2012-2010	Mercredi 17h-18h30	ECHENON	Emilie SCHWARTZ Sébastien BARBIER	mimilesch21@gmail.com
U11	2010-2008	Lundi 17h30-19h	ECHENON	A vos propositions!	
U13 MIXTE	2008-2006	Mercredi 18h-19h30	ECHENON	Mael FORT	mael.fort@laposte.net
U15G	2006-2004	Lundi 18h-20h	BRAZEY-EN-PLAINE	Christian MERY André BARLERIN	christianmery@wanadoo.fr
U15F Ent. Genlis	2006-2004	Mardi 19h-20h30 Jeudi 18h-20h	Mardi : GENLIS Jeudi : BRAZEY-EN-PLAINE	Sandrine Jeremy JANOWIEZ	jjanowiez@gmail.com
U18G 1	2003-2001	Vendredi 19h-20h30	ECHENON	Jimmy ROUSSELOT Pascal FAVIER	elfavier@wanadoo.fr
U18G 2	2003-2001	Vendredi 19h-20h30	ECHENON	Jimmy ROUSSELOT Raphael DERVAUX	raphael.dervaux21@gmail.com
U18F Ent. Genlis	2003-2001	Sem.1 : Vendr 21h-22h30 Sem. 2 : Vendr 20h30-22h	Sem. 1 : ECHENON Sem. 2 : GENLIS	Jeremy JANOWIEZ	jjanowiez@gmail.com
SF1 Ent. Genlis	2000 et plus	Mardi 20h30-22h Jeudi 20h30-22h	GENLIS	Olivier BONVALOT	olivier21.bonvalot-noirot@orange.fr
SF2 Ent. Genlis	2000 et plus	Mardi 20h30-22h Vendredi 20h30-22h	Mardi : GENLIS Vendredi : ECHENON	Dan BARDEY	danbardey@gmail.com
SM	2000 et plus	Mardi 20h30-22h Jeudi 20h30-22h	ECHENON		
Loisirs		Lundi 20h-22h	BRAZEY-EN-PLAINE	Pascal FAVIER	elfavier@wanadoo.fr
Handfit		Jeudi 20h30-22h30	Salle Poly ST JEAN DE LOSNE	Jeremy JANOWIEZ	jjanowiez@gmail.com

Création d'une licence

Documents à rendre (toujours les originaux)

- 1 - Certificat Médical + Autorisation parentale (mineur)
- 2 - Les autorisations diverses signées
- 3 - Une photo d'identité
- 4 - Une copie de la CI ou livret de famille
- 5 - Fiche textile OFFERTS + fiche de renseignements

6 - Règlement de la licence dans son intégralité

Renouvellement d'une licence

Documents à rendre (toujours les originaux)

NB : Le dernier certificat médical reste valable à condition que le licencié est répondu

au Questionnaire de Santé Confidentiel

- 1 - Attestation de Santé Questionnaire ou Certificat Médical (selon les cas)
- 2 - Les autorisations diverses signées
- 3 - L'autorisation parentale (mineur)
- 4 - Fiche textile OFFERTS + fiche de renseignements

5 - Règlement de la licence dans son intégralité

CATEGORIES	Tarif 2017/2018 - transmise avant le 31 juillet 2018 inclus	Tarif 2018/2019
BABYHAND 2-5 ans (2016 à 2013)	- €	45,00 €
EDH	70,00 €	75,00 €
U11 ET U13	80,00 €	85,00 €
U15 ET U18	120,00 €	125,00 €
SENIORS	140,00 €	145,00 €
LOISIRS		75,00 €
Handfit		75,00 €
Joueur dirigeant (majeur)	50% de réduction de la licence selon catégorie	
Dirigeant "simple"*	Gratuite	
REDUCTION PAR FOYER	5€ de réduction sur la 2ème licence, 10€ sur la 3ème et suivante	

*Dirigeant : entraîneur, accompagnateur d'équipe, arbitre, gestionnaire de table, membre du bureau (majeur)

NB : Le règlement de la licence sera à déposer auprès de l'entraîneur ou lors des permanences du club : par chèque à l'ordre du HBCIS (Indiquer les dates d'encaissement au dos des chèques (remise de l'ensemble des moyens en une seule fois, même si encaissement à des dates ultérieures), en espèces par tout autre moyen de paiement (coupon sport, Chèque ANCV, aides CE, ...). Aucune licence ne sera remboursée.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS / PARTIE ADMINISTRATIF

Le licencié

Nom : _____ Prénom : _____ Catégorie : _____
Adresse : _____
CP : _____ VILLE : _____
Portable : _____ Domicile : _____
e-mail (obligatoire) : _____

ACTIVITE PROFESSIONNELLE OU SITUATION SCOLAIRE

Employeur : _____
Ecole fréquentée : _____ Interne ou Externe : _____
Problème(s) de santé éventuels (allergies, etc) : _____
Matériel(s) (type Ventoline, etc) : _____
Nous autorisez-vous à donner : Paracétamol, Arnica (granules et gel) en cas de coup : _____

Le père (uniquement pour les mineurs)

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
CP : _____ VILLE : _____
Portable : _____ Domicile : _____
e-mail (obligatoire) : _____

ACTIVITE PROFESSIONNELLE : _____

Employeur : _____

Seriez-vous prêt à aider le club dans la recherche de partenaire via votre entreprise ou votre employeur ? _____

La mère (uniquement pour les mineurs)

Nom : _____ Prénom : _____ Catégorie : _____
Adresse : _____
CP : _____ VILLE : _____
Portable : _____ Domicile : _____
e-mail (obligatoire) : _____

ACTIVITE PROFESSIONNELLE : _____

Employeur : _____

Seriez-vous prêt à aider le club dans la recherche de partenaire via votre entreprise ou votre employeur ? _____



FFHANDBALL

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE 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^{er} 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 :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffb@ffhandball.net
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / N° APE : 9319 Z



FFHANDBALL

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.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?	<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"/>
À ce jour :		
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"/>
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffhb@ffhandball.net
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / N° APE : 9319 Z

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 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 :



AUTORISATIONS Saison 2018 / 2019

1. Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné(e), , autorise mon enfant
né(e) le à pratiquer le handball au HBCIS, à suivre les entraînements et à
participer aux rencontres et compétitions organisées pour la saison 2018 - 2019.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions du contrat d'assurances souscrit par la FFHB.

2. Engagement pour les déplacements (pour les parents des licenciés mineurs et pour les licenciés majeurs)

Je soussigné(e), , m'engage à effectuer au minimum 2
déplacements pour l'équipe de mon enfant / pour mon équipe au cours de la saison 2018 – 2019 (ou à défaut
à trouver un remplaçant) et reconnais avoir été informé que la responsabilité du club ne pourra être engagée,
à aucun moment, en cas d'accidents lors des déplacements.

Je soussigné(e), , autorise mon enfant à voyager avec d'autres
enfants.

3. Engagement pour tous les licenciés

Je soussigné(e), , m'engage à régler au club toute amende due à
la suite d'une sanction prise par les instances disciplinaires (FFHB / Ligue / Comité), à restituer tout matériel ou
équipement en ma possession, sous peine de voir ma licence bloquée au niveau de la Ligue.

4. Règlement intérieur pour tous les licenciés

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts du HBCIS ainsi que de son règlement intérieur, disponible sur
le site internet du club.

5. Pratiquer des soins en cas de blessures (pour tous les licenciés)

J'autorise, Je n'autorise pas, le HBCIS à me donner des médicaments en cas de blessure (Efferalgan 250mg,
Doliprane 500mg, Arnica GEL ou Granule d'Arnica)

Date et signature du représentant légal ou du licencié précédées de la mention « Lu et Approuvé »