



Pour votre licence, cocher toutes les bonnes cases ou rayer les mentions inutiles.

Je suis un(e)

Joueur(se) Dirigeant(e) Encadrant(e) Bénévole

Je fais un(e)

Renouvellement Création Mutation

DOCUMENTS À JOINDRE : JUSTIFICATIF D'IDENTITÉ + PHOTO PORTRAIT



Nom :

Prénom :

Sexe : F M

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Ville de naissance :

CP :

Taille (cm) :

Latéralité : D G A



Adresse postale actuelle :

Ville :

Code postal :



Mail du licencié :

Téléphone :



Merci d'avance.

Le Bureau du Villenave Handball Club

Cette fiche de renseignements a plusieurs buts :

Vous transmettre les informations relatives aux matchs, aux entraînements (Horaires, lieu de rendez-vous) Vous tenir informer de quelconques évènements que le club organise :

- Matchs importants, tournois
- Repas, soirées
- Réunions, Assemblée Générale...



En prenant ma licence au club de Villenave Handball, je m'engage à servir au mieux les intérêts du club et à respecter la charte suivante :

1. En honorant toute convocation : je joue pour les couleurs du Villenave Handball sans distinction d'équipes et de niveau de jeu.
2. En étant présent aux entraînements et compétitions, en tenue de sport adéquate et aux horaires indiqués. En cas d'empêchement majeur, je préviens dans les plus brefs délais mon entraîneur.
3. En respectant les consignes données par l'entraîneur et par les responsables du club.
4. En écoutant, et dialoguant avec les autres avec respect et fair-play et en étant maître de moi-même en toutes circonstances, dans la pratique du handball au sein du club.
5. En respectant l'arbitre et à ne pas contester ses décisions.
6. En respectant mes partenaires, adversaires et dirigeants du club.
7. En participant à la vie du club.
8. En refusant toute forme de violence ou de tricherie.
9. En évitant tout comportement pouvant nuire à l'image du club.
10. En ne prenant aucun produit dopant (liste de ces produits publiée par le Centre National Olympique et Sportif Français et le Ministère des Sports)

Le club se réserve le droit de prendre des sanctions envers toute personne ne respectant pas ses engagements.

Nom du licencié :

Prénom du licencié :

Signatures avec la mention «lu et approuvé »



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE D'UNE PERSONNE MAJEURE

Je soussigné(e) :

Evoluant en catégorie :

Email :

Téléphone :

Autorise le club à me filmer et/ou prendre en photo pour une éventuelle diffusion sur l'ensemble des supports de communication : supports papiers (album de vignettes du club, agenda, guide officiel, poster, calendrier, etc...), ainsi que médias et réseaux sociaux du club et site Internet du club. En acceptant, je m'engage à ne faire aucune restriction de mon droit à l'image et de ne demander aucune contrepartie au club ni à ses prestataires, en charge de la réalisation de ces supports. Je donne l'autorisation au club de présenter mon image dans le respect des droits de ma personne pour toute diffusion et sur tous supports jugés utiles par le club.

Fait à

le

Signature, suivi de la mention « lu et approuvé »



FFHANDBALL

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ **pour le renouvellement de ma licence Handball** **(ne concerne que les licenciés majeurs)**

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFHandball, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé QS-SPORT.

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.

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*

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 :

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



FFHANDBALL

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 inexplicquée ? | | |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | | |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | | |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | | |
| 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 ? | | |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | | |
| 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 ? | | |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | | |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | | |
| <i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i> | | |



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