



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 :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Ville de naissance :

CP :

Sexe :  F    M

Taille (cm) :

Latéralité :  D    G    A



Adresse postale actuelle :

Ville :

Code postal :



Mère :

Père :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :



Mail de la mère :

Mail du père :

Portable mère :

Portable père :

Mail contact **GESTHAND** pour la licence :



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 quelques événements 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)

#### **CHARTE DES PARENTS**

- Rester spectateurs durant les matchs et entraînements. Cela permettra à l'encadrement sportif d'être plus efficace dans la mesure où leur enfant ne sera pas submergé de consignes ou d'interventions, qui ne correspondent peut-être pas à celles de l'entraîneur.
- Être le premier supporter de leur enfant et du club en encourageant avec enthousiasme, optimisme et tolérance.
- Enfin, toujours respecter l'arbitre qui fait partie intégrante du jeu et qui pourrait aussi être leur enfant.

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

---

**Nom du représentant légal :**

**Prénom du représentant légal :**

Signature du représentant légal avec la mention «lu et approuvé »

**VILLENAVE HANDBALL CLUB**  
**Formulaire de droit à l'image**  
**Saison 2022 / 2023**



**AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE D'UNE PERSONNE MINEURE**

Je soussigné(e) :

Parent de l'enfant :

Evoluant en catégorie :

Email :

Téléphone :

Autorise que mon enfant soit filmé et/ou pris en photo par le club pour une éventuelle diffusion sur l'ensemble des supports de communication du club : supports papiers (album de vignettes, 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 du droit à l'image de mon enfant 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 l'image de mon enfant dans le respect des droits de sa personne pour toute diffusion et sur tous supports jugés utiles par le club.

Fait à

Le

Signature, suivi de la mention « lu et approuvé »



## 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 :*

## 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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
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 ?		
<b>Aujourd'hui</b>		
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 ?		
<b>Question à faire remplir par tes parents</b>		
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<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*

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)  
94046 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