



## VILLENAVE HANDBALL CLUB DOSSIER D'INSCRIPTION MINEUR-SAISON 2024-2025



### DOCUMENTS À JOINDRE : JUSTIFICATIF D'IDENTITÉ + PHOTO PORTRAIT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Catégorie :

Ville de naissance :

CP :



Sexe :            F            M

Taille (cm) :

Latéralité :    D            G            A



Adresse Postale :

Ville :

Code postal :

Mère :

Père :

NOM :

NOM :



Prénom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de naissance :

Profession :

Profession :



Mail :

Mail :

Téléphone :

Téléphone :



Merci de compléter cette fiche de renseignements.

Elle sera utile pour vous transmettre toutes les informations relatives aux matchs, aux entraînements (horaires, lieu et rdv) et pour vous tenir informer des événements que le club organise : matchs importants, tournois, repas, soirées, réunions, assemblée générale...

## AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE D'UNE PERSONNE MINEUR

Je soussigné.e :

Parents de l'enfant :

Evoluant en catégorie :

Autorise que mon enfant soit filmé et/ou pris en photo et/ou vidéo par le club pour une éventuelle diffusion sur l'ensemble des supports de communication du club : supports papiers 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 & 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 diffusions et sur tous les supports jugés utiles par le club.

N'autorise pas que mon enfant soit filmé et/ou pris en photo et/ou vidéo par le club

## AUTORISATION DE DROIT DE TRANSPORT

Je soussigné.e :

Parents de l'enfant :

Evoluant en catégorie :

Autorise l'association à organiser le transport de mon enfant par l'animateur ou des parents bénévoles.

N'autorise pas l'association à organiser le transport de mon enfant par l'animateur ou des parents bénévoles.

Fait à

Le

Signature du représentant Légal, précédée de la mention « lu et approuvé »

# TARIF ADHESION LICENCE-SAISON 2024-2025

CATEGORIE	TARIF	DOTATION INCLUSE
BABY 2020-2021	105,00€	Short
U7 2018-2019	155,00€	Short
U9 2016-2017	155,00€	Short
U11	155,00€	Short
U13	175,00€	Short
U15	185,00€	Short
U17-U18	205,00€	Short
SENIOR	215,00€	Short
LOISIR	170,00€	Short
HBE	120,00€	/
DIRIGEANT	50,00€	/



**LE PASS SPORT**

[jeunes1solution.gouv.fr](http://jeunes1solution.gouv.fr)

Vous avez entre 6 et 18 ans et vous voulez faire du sport à la rentrée ?

Bénéficiez d'une réduction de 50 € pour vous inscrire dans un club grâce au « Pass'Sport » !

Plus d'informations sur [www.sports.gouv.fr/pass-sport](http://www.sports.gouv.fr/pass-sport)

Critères : Le Pass'Sport est réservé aux familles qui perçoivent l'allocation de rentrée scolaire, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou l'allocation aux adultes handicapés.



Villeneuve d'Ornon

**BOURSE D'AIDE À LA PRATIQUE SPORTIVE & CULTURELLE**

DISPOSITIF DE LA MUNICIPALITÉ À DESTINATION DES JEUNES VILLENUVAISIENS VALABLE POUR UNE SEULE ACTIVITÉ DANS L'ANNÉE. ASSOCIATION DE MUNICIPALITÉ

30 € ou 50 € de réduction annuelle sur votre adhésion !



## 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.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net  
94 046 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

ANNUAIRE 2020 - N° 1011 - 74 544 708 0004 / 8° APÉ - 030 2



## 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
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après 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.      Mme

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



# 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 :*