



BRUGES 33 HANDBALL

Saison 2019/2020

FICHE D'INSCRIPTION



RENSEIGNEMENTS

NOM :

Prénom :

Né(e) le : / / à

Adresse :

Code Postal

Ville

Tél. fixe :

Tél. portable :

Adresse mail

Informations diverses :

Etiez-vous licencié dans un autre club la saison dernière ?

OUI NON Si oui, lequel ?

Je **SOUCRIS** à une assurance complémentaire aux garanties de base de la licence assurance.

Je **RENONCE** à une assurance complémentaire aux garanties de base de la licence assurance.

Informations médicales :

Suivez-vous actuellement un traitement ? OUI - NON

Allergies :

Allergies à l'aspirine : OUI - NON

ALLEZ LES TOROS !!!

DOCUMENTS A FOURNIR

POUR UN RENOUVELLEMENT DE LICENCE	POUR UNE CREATION DE LICENCE
<ul style="list-style-type: none">○ Certificat médical ou questionnaire de santé○ Règlement○ Autorisation parentale (si licencié mineur)○ Formulaire de dotations en ligne	<ul style="list-style-type: none">○ Mêmes documents que pour un renouvellement○ Justificatif d'identité (CNI, passeport, livret de famille)○ Photo récente

PAIEMENT

Catégories	
Seniors nés en 2001 et avant	215 €
– de 18 ans (2002, 2003, 2004)	210 €
– de 15 ans (2005, 2006)	189 €
– de 13 ans (2007, 2008)	178 €
– de 11 ans (2009, 2010)	168 €
Ecole de hand (nés en 2011 et +)	146 €
Loisirs	157 €
Dirigeant	103€

Le paiement des licences est possible en plusieurs fois
Lorsque plusieurs membres d'une même famille sont licenciés, une réduction est appliquée → renseignez-vous auprès du secrétariat du club !

ALLEZ LES TOROS !!!

Le règlement est à remettre en même temps que le reste du dossier.

Sur simple demande, le club peut vous établir une attestation ou une facture pour votre Comité d'entreprise.

COMMENT PUIS-JE DONNER MES PAPIERS

- Les envoyer par **mail** → gestiondeslicences@bruges33handball.com
- Les déposer **physiquement** → permanences organisées par le club à la salle Daugère (mardi et jeudi, de 18 h à 20 h à partir du mercredi 19 juin et jusqu'à la fin du mois de juillet).
- Les envoyer **par courrier** → Bruges 33 Handball / Forum des Associations / 68, avenue de Verdun / 33520 BRUGES

AUTORISATION

J'autorise **Bruges 33 Handball** à utiliser les photos sur lesquelles (je peux) (mon enfant peut) apparaître pour la communication du club : OUI - NON

J'autorise l'encadrement, en cas de maladie ou d'accident, à prendre toutes les mesures d'urgence, y compris d'hospitalisation.

FAIT à Bruges, le/...../.....

« Lu et approuvé »

Signature

ALLEZ LES TOROS !!!

N'hésitez pas à venir nous rendre visite ! :



Facebook : **Bruges 33 Handball**



Instagram : **Bruges33hb**



Site Internet :

www.bruges33handball.com

Et si le club, demain, avait besoin de vous ? Vous seriez d'accord pour :

- Accompagner une équipe (déplacement, table de marque,)
- Aider à la buvette pour les matchs du club
- Accueil et Entrées pour les matchs de l'équipe première
- Participer à 1 gros événement du club (Tournois, lotos, vide-greniers)

ALLEZ LES TOROS !!!



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

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94 04 6 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / 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 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>		

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.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z



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 | ffhb@ffhandball.net
9 4 0 4 6 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z



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 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 :

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.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z