Handball Club Quint-Fonsegrives

Dossier d'inscription 2023 / 2024

La Vie du Club

Pas de bénévoles = Pas de club

La ligue de handball impose aux clubs des secrétaires de tables licenciés à l'extérieur pour les équipes jeunes dès le niveau départemental.

Pas de parents référents = Pas d'équipe jeune

Dans le cadre de l'organisation du club, nous avons besoin d'être plusieurs bénévoles afin de faire fonctionner la structure. Le HBCQF ne compte qu'un seul salarié. Plusieurs façons sont possibles selon vos possibilités, vos disponibilités et vos envies, et **à tous les âges !!**

☐ Être membre du Conseil d'Administration : au cœur des décisions sur l'organisation et l'application du projet du club, outre le poste de Président(e), vice-président(e), trésorier(ère), secrétaire, vous pouvez prendre en charge une commission (sponsor, animation, boutique…).

☐ Être entraîneur d'une équipe moyennant une formation prise en charge par le club.

☐ Faire partie d'une commission (sponsor, animation, boutique…).

☐ Être parent référent de l'équipe de votre enfant : faire le lien entre l'entraîneur, le CA et les parents, organiser les collations de fin de match, s'assurer du nombre suffisant de voiture lors des déplacements, assuré le secrétariat des tables à l'extérieur, la police de terrain ou la table à la maison…

☐ Être membre actif : Aider pour la buvette, aider lors de festivités, aider dans l'administratif, aider dans la mise en place de la salle pour les matchs

☐ Aider ponctuellement selon vos disponibilités au coup par coup.

☐ Être, vous-même ou votre employeur, sponsor. Votre don ouvre le droit à une **réduction d'impôt au taux de 66% du montant du don** (articles 200.238 bis et 88560 V bis A du code général des impôts). Votre don vous coûtera donc seulement 34% de la somme versée au club.

Pour toutes informations : contact@hbcqf.net

CATEGORIE :

FICHE D'INSCRIPTION

Nouvelle licence ☐
Renouvellement de licence ☐

L'adhérent :

NOM : …… Prénom : …… Né(e) le : .....

Adresse : .....

. Code postal : ..... Ville :

..... Téléphone : .....

……. Autre : ..... Adresse email :

.....

Département de Naissance …… Lieu de Naissance ……

***L'adhèrent reconnaît avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur.**
***L'adhérent autorise/ n'autorise pas le club à utiliser son adresse email pour la communication interne (la majeur partie des informations club sont diffusées par email).**
***L'adhérent autorise/ n'autorise pas le club à fournir son adresse email à ses partenaires.**

Signature de l'Adhérent :	***Signature du Responsable Légal :***
Ecrire la mention « lu et approuvé »	*Ecrire la mention « lu et approuvé »*

Le responsable légal (pour les mineurs) :

NOM : …… Prénom : …….....

Adresse si différente :

..... Code postal :

..... Ville : .....

Téléphone : Mère : ..... Père :

.....

Adresse mail « Lisible » : Mère : .....

Père : .....

Mail à privilégier pour la création / le renouvellement de la licence : ☐ père ☐ mère (à cocher)

La Création / Renouvellement d'une la licence FFHB est un processus entièrement informatisé.
Le renseignement d'un email est obligatoire

AUTORISATIONS PARENTALES CLUB

DECHARGE DE RESPONSABILITES

(pour les mineurs)

Je soussigné :

Père : ……..

Mère : …….

Responsables légaux de l'enfant ……

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

¯ Autorise ¯ N'autorise pas

Le Club à :

🕐prendre mon enfant en photo, vidéo individuellement ou collectivement lors de la pratique de son sport dans le cadre de l'entraînement, des matchs et de toute manifestation ayant lieu au sein du club.

🕐Publier ces photos ou vidéos sur tout support de communication, savoir : diffusion de presse, site de la ligue régionale de handball, site du Comité départemental de handball, site internet du club www.hbcqf.fr , page Facebook du club…

Cette autorisation est valable à compter de sa signature et jusqu'à la fin de la saison sportive 2023/2024. Elle ne sera renouvelable que de manière expresse.
Cette autorisation est consentie à titre gratuit et n'ouvre droit à aucune rémunération.

AUTORISATION D'EVACUATION ET DE SOINS

¯ Autorise ¯ N'autorise pas

Le Club à :

🕐prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident toutes mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation et m'engage à reverser le montant des dépenses engagées pour la prise en charge et les soins.

AUTORISATION DE TRANSPORT

¯ Autorise ¯ N'autorise pas

🕐mon enfant à emprunter les moyens de transport mis à sa disposition par le club ou à voyager dans le véhicule d'un tiers lors des déplacements.

Dans le cas contraire, j'accompagnerai moi-même mon enfant à chaque déplacement.

AUTORISATION DE RETOUR AU DOMICILE

¯ Autorise ¯ N'autorise pas

🕐mon enfant à rentrer par ses propres moyens après un entraînement ou match. Dans le cas contraire, les parents devront venir chercher leur enfant dans le gymnase aux horaires de fin d'entraînement ou de match.
Il est important de noter qu'en dehors des horaires d'entraînement ou de match, l'enfant est sous la responsabilité des parents. La responsabilité de l'entraîneur est dégagée dès la fin des entraînements et des matchs.

.

Fait à …… Le ……..

Signature du père	Signature de la mère

Pièces à fournir:

RENOUVELLEMENT LICENCE (joueur(euse) licencié(e) la saison dernière)	**CREATION** (pour les nouveaux licenciés)
• Dossier inscription p. 1,2,3,4 • Photo d'identité (non obligatoire) • "Autorisation parentale de la FFHB" complétée licenciés mineur uniquement • Certificat Médical avec mention "handball en compétition" ou une "Attestation médicale" • La cotisation	• Dossier inscription p. 1,2,3,4 • Photo d'identité • "Autorisation parentale de la FFHB" complétée • Certificat Médical avec mention "handball en compétition" ou une "Attestation médicale" • Une photocopie d'un justificatif d'identité avec photo (carte d'identité, passeport) • La cotisation

MONTANTS DES COTISATIONS

Catégories	**Cotisations**	
	Quint-Fonsegrives Lauzerville	**Extérieur**
Moins de 9 ans	**175 €**	**190 €**
Moins 11 ans	**185 €**	**200 €**
Moins 13 ans	**190 €**	**205 €**
Moins 15 ans	**190 €**	**205 €**
Moins 18 ans	**210 €**	**225 €**
Seniors	**210 €**	**225 €**
Loisirs		
Entraîneur non joueur ☐	**0 €**	
Dirigeant/ Bénévole licencié ☐	**25 €**	
Entraîneur/joueur ou Dirigeant/joueur ☐	**80 €**	

Le mode de paiement de la cotisation :

☐ Chèques :
Possibilité de régler en 3 chèques, en notant**, au dos de chacun**, le mois d'encaissement désiré (**maximum Décembre pour le dernier**) ainsi que le nom et le prénom de l'adhérent. Pour toutes difficultés financières, ne pas hésiter à s'adresser à compta@hbcqf.net

☐ Chèques ANCV pour la somme de :……..

☐ Souhaite une attestation de paiement, qui sera envoyée sur l'email privilégié page 2.

******Une fois le dossier complet, vous pourrez venir le faire valider aux permanences planifiées au bureau du club. Rue des coteaux, 31130 Quint-Fonsegrives

LES DOSSIERS INCOMPLETS SERONT REFUSES

Rappel : vous recevrez un lien de la Fédération Française de Handball pour compléter votre licence à l'adresse mail mentionné

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
94046 CRÉTEIL Cedex
T. +33 (0)1 56 70 72 72
F. +33 (0)1 56 70 73 00
ffhb@ffhandball.net
www.ffhandball.fr
Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z

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 inexpliquée ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL
1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 94046 CRÉTEIL Cedex | T. +33 (0)1 56 70 72 72 F. +33 (0)1 56 70 73 00 | ffhb@ffhandball.net www.ffhandball.fr
Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z

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 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 ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
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 ?		
Aujourd'hui		
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 ?		
Question à faire remplir par tes parents		
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.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL
1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 94046 CRÉTEIL Cedex | T. +33 (0)1 56 70 72 72 F. +33 (0)1 56 70 73 00 | ffhb@ffhandball.net www.ffhandball.fr

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 :*

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL
1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 94046 CRÉTEIL Cedex | T. +33 (0)1 56 70 72 72 F. +33 (0)1 56 70 73 00 | ffhb@ffhandball.net www.ffhandball.fr

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
94046 CRÉTEIL Cedex
T. +33 (0)1 56 70 72 72
F. +33 (0)1 56 70 73 00
ffhb@ffhandball.net
www.ffhandball.fr
Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z