



FICHE D'ADHÉSION SAISON 2019/2020

Création - Renouvellement

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

VILLE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TÉLÉPHONE FIXE : _____

TÉLÉPHONE PORTABLE : _____

PORTABLE (des parents pour les mineurs) :

Mère : _____ Père : _____

Compléments d'informations :

- Etais-tu dans un autre club l'année passée ? **OUI** **NON**

- Si oui dans quel club :

Universitaire : **OUI** **NON**

Mutuelle : _____

Assurance : _____

Complémentaire salarié : **OUI** **NON**

Taille en cm : _____

Latéralité : **Droitier** / **Gaucher**

E-MAIL VALIDE : _____

Oui, je recevrai la lettre d'information du club une fois par semaine (planning des matchs, évènements, tournois, arbitrage, etc.)

Toutes informations pratiques sur poitiers-ec-handball.fr et le planning complet des matchs sur ffhb.org

Le Poitiers EC HANDBALL ne communique, loue ou vend aucune des informations pouvant porter une identification personnelle à aucune organisation ou société active autre que la FFHB.

PIÈCES À FOURNIR ET FORMALITÉS :

Pour tous :

- 1 photo d'identité récente (si vous ne pouvez pas la scanner chez vous)
- La cotisation selon le barème ci-joint (possibilité de payer en plusieurs fois).
- La présente fiche d'adhésion complétée et signée.
- L'autorisation parentale FFHB pour les mineurs (Document ci-joint)

Pour les **nouveaux** adhérents :

- 1 photo d'identité récente. (si vous ne pouvez pas la scanner chez vous)
- Certificat médical tamponné du médecin avec mention « **aucune contre-indication à la pratique du handball en compétition** ». (circulaire ci-jointe, si besoin)
- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport ou du livret de famille.

Pour les **renouvellements** de licences :

- Le questionnaire de santé FFHB ci-joint (Si une réponse est OUI, refaire un certificat médical)
- Si le certificat médical à plus de 3 ans, il faudra un nouveau certificat médical

Pièce jointe :

Attestation questionnaire de santé (pour les renouvellements de licence)

Certificat médical (pour les nouvelles licences)

Autorisation parentale FFHB pour les mineurs (valable toute l'année)

COTISATION 2019/2020– (licence FFHB + adhésion Club)

Année de naissance	Catégorie	Cotisation
2001 et avant	Adulte	150 €
2002	Espoir	135 €
2003 - 2004	-17 ans	125 €
2005 - 2006	-15 ans	105 €
2007 et après	-13 / -11 / -9 ans	100 €
Dirigeants		50 €
Parents accompagnateurs		50 €
Arbitre officiel et Arbitre jeune		(**)Cotisation
MUTATION		Contacteur le secrétariat

Tarifs dégressifs : -15€ à partir du 2^{ème} licencié d'une même famille
-10€ sur présentation de la carte étudiant, demandeur d'emplois

Nous valorisons les engagements volontaires

Je souhaite m'engager dans la vie associative et fournir au club, à mon équipe, du temps et surtout je souhaite prendre des responsabilités **afin de ne pas que consommer.**

- (**) Arbitre Jeune (de -11 à -20) : Je recevrai de l'équipement, je ferai mon quota d'arbitrage-----
- (**) Arbitre Adulte : Je recevrai de l'équipement et je ferai mon quota d'arbitrage-----
- (**) Arbitre débutant : Je souhaite me former à l'arbitrage, une formation Comité et PEC-HB sera assurée---
- (*) Suiveur arbitre Jeune : une formation sera assurée par le Comité et je ferai 6 suivis dans l'année-----
- Transport de l'équipe, covoiturage (défiscalisation des kilomètres) -----
- (*) Table de marque (1 formation de 2h sera assurée par le PEC-HB et par le Comité) -----
- (*) Entraîneurs : avec un tuteur du PEC-HB, je m'engage à encadrer une équipe ou à coacher en match-----
(Deux journées de formation sont dispensées par le Comité).
- Animation : Je souhaite proposer et faire des animations avec le Club-----
- Administratif : avec un tuteur du PEC-HB, je souhaite participer à la gestion du Club-----
- Dirigeant : je souhaite prendre part aux décisions de la vie du Club-----

Pour au moins une des fonctions et si je fais mon quota, ma cotisation sera mise en caution et je serais gratifié.

En prenant une licence au **POITIERS EC-HANDBALL** je m'engage à rendre service dans la saison, pour participer au bon fonctionnement de mon club (actions ponctuelles). J'ai pris connaissance et accepté(e) la charte du Club qui est disponible sur notre site internet à l'adresse suivante www.poitiers-ec-handball.fr

Je soussigné(e) _____ déclare vouloir adhérer au Poitiers Étudiants Club Handball, pour la saison 2019/2020 et verse ce jour la somme de _____ euros

- en espèces - en coupon ANCV - en ticket sport -
 par chèque(s) à l'ordre du **Poitiers EC-HANDBALL**.
 par virement IBAN : FR76 3000 4012 7600 0100 3605 479 - BIC : BNPAFRPPXXX

Le paiement peut être différé (uniquement par chèque) selon votre souhait.

Banque : _____
 Numéro de chèque : _____ Montant : _____ € Date d'encaissement : ____/____/____
 Numéro de chèque : _____ Montant : _____ € Date d'encaissement : ____/____/____
 Numéro de chèque : _____ Montant : _____ € Date d'encaissement : ____/____/____

DOCUMENTS À RETOURNER

Par courrier/Mail :

**Mme POUJET MARTINE –
6 CITE SAINFOUIN –
86600 COULOMBIERS
Tél : 06 99 59 89 25**

**Mme RAMBLIERE ISABELLE
43 RUE DE L'ALLEE – LD CHINCE
86130 JAUNAY-MARIGNY
Tél : 06 77 88 88 79**

Contact Mail : martine.poujet@bbox.fr

Ou à votre responsable d'équipe



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

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffb@ffhandball.net
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / 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 inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffhb@ffhandball.net
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / N° APE : 9319 Z

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*

Et Numéro RPPS

Données morphologiques facultatives communiquées pour permettre une analyse globale fédérale anonyme :

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 représentant légal :

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Nom du club : POITIERS ETUDIANTS CLUB HANDBALL

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

TRANSPORT EN VOITURE PARTICULIÈRE : À prendre place dans une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessaires à la pratique des compétitions sportives officielles ou amicales, au cours de la saison 2019/2020.

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT : Les parents ou les accompagnants des enfants doivent s'assurer que les responsables du POITIERS EC-HB sont effectivement présents. En cas d'absence de ces derniers et jusqu'à leur arrivée, ils doivent assurer la surveillance de leurs enfants.

CONSENTEMENT : Chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre.

