

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :



## Dossier d'inscription au HANDBALL CLUB MARNAYSIEN

### Saison 2022 – 2023

La Fédération Française de Handball propose un système dématérialisé des licences : GESTHAND.

Toutefois, certains documents doivent nous parvenir au format papier pour être archivés.

#### Création :

Tout nouveau licencié doit transmettre par mail (hbcm70@gmail.com) ou à son entraîneur Nom, prénom, date de naissance et adresse mail. Ensuite, la procédure est la même que pour un renouvellement.

#### Renouvellement :

Le licencié reçoit par mail un lien vers Gesthand.

- Dans l'onglet individu, il renseigne et/ou vérifie ses coordonnées, les modifie si besoin (adresse postale, numéro de téléphone et adresse mail). Après avoir validé ces informations administratives, **le licencié reçoit un mail de Gesthand qui lui demande de valider son adresse mail.** Cette validation est obligatoire.
- Dans l'onglet licence HBCM, il renseigne la date de son certificat médical et télécharge les documents manquants (photo, recto d'une pièce d'identité, questionnaire médical et/ou certificat médical (si ce dernier a dû être refait), autorisation représentant légal pour les mineurs). Il atteste avoir pris connaissance des documents relatifs à l'assurance responsabilité civile, aux options et aux garanties individuelles accident.
- 

**N'oubliez pas de vérifier les SPAM en cas de non-réception de l'email.**

### **DOCUMENTS A TRANSMETTRE AU CLUB :**

- Fiche d'adhésion au club complétée et signée,
- Le règlement de la licence (si paiement par chèque)
- Le chèque PASS'SPORT le cas échéant

Les demandes de factures acquittées sont à envoyer sur l'adresse suivante :  
hbcm70@gmail.com

**Seuls les dossiers complets avec le règlement seront transmis à la Fédération pour qualification.**

### **DOCUMENTS A TELECHARGER, SIGNER ET SCANNER DANS GESTHAND :**

- Attestation questionnaire de santé (/!\ celle dans le dossier est pour les mineurs)
- Certificat médical (en cas de réponse positive à l'attestation de santé)
- Carte d'identité
- Autorisation parentale
- Photo d'identité

**Le dossier d'inscription complet est à déposer ou envoyer à l'adresse postale suivante :**

**M. Séverin GRUET située 7, avenue de Marnay la ville 70150 MARNAY**

**Ou l'envoyer électroniquement à l'adresse mail suivante : [hbcm70@gmail.com](mailto:hbcm70@gmail.com)**

**A partir de septembre le dossier pourra également être remis à l'entraîneur**

## **LES TARIFS :**

### **Païement par chèque à l'ordre HBCM**

**Virement IBAN : FR76 1027 8075 7000 0203 2090 156 (merci d'indiquer le/les nom(s) du/des joueur(s) dans le motif du virement)**

Le montant de la cotisation comprend la licence et l'assurance auprès de la FFHB et l'adhésion au HBCM.

Année de naissance	Catégorie de jeu	Tarifs
2017 - 2018 - 2019	Baby Hand	90 €
2014 - 2015 - 2016	- 9 ans	95 €
2012 - 2013	-11 ans	95 €
2010 - 2011	-13 ans	105 €
2008 - 2009	-15 ans	105 €
2005 - 2006 - 2007	-18 ans	125 €
2004 et après	SENIOR	125 €
Dirigeants		Offerte

En cas de non-engagement d'une équipe par manque d'effectif, la cotisation sera remboursée si le règlement a été fait par virement ou le chèque sera rendu.

Les encaissements de règlement par chèque seront effectués le 1<sup>er</sup> de chaque mois.

### **LES CAS PARTICULIER DONNANT DROIT A UNE REDUCTION OU A GRATUITEE DE LICENCE**

Le club accorde une réduction de

- 20 euros si 2 enfants licenciés
- 40 euros si 3 enfants licenciés
- .....

La licence des dirigeants, dirigeants/entraîneurs et dirigeants/joueurs est offerte par le club.

Le club rembourse 50% de la licence pour tout parrainage de sponsors.

La licence sera remboursée si le joueur effectue au moins 8 arbitrages de match sur la saison 2022/2023. (hors table de marque)

La licence des enfants de dirigeant est fixée à un montant forfaitaire de 50 euros.

## LES HORAIRES

Les horaires sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'être modifiés.

CATÉGORIE	JOURS ET HORAIRES	
BabyHand	SAMEDI	10h00 - 11h00
-9	MERCREDI	17h15 - 18h30
-11	MERCREDI	17h15 - 18h30
-13 Masculine	MARDI	19h00 - 20h30
-13 Féminine	MARDI	17h30 - 19h00
-15 Masculine	VENDREDI	17h30 - 19h15
-15 Féminine		
-18 Masculine	MERCREDI	18h30 - 20h15
-18 Féminine	MARDI	20h30 - 22h00
Senior Masculine	JEUDI	19h15 - 21h00
Senior Féminine	MARDI	20h30 - 22h00

## ASSURANCE

La Fédération Française de Handball a conclu un contrat collectif d'assurance avec la Société Mutuelles du Mans Assurances, conformément à l'article L 321-5 du Code du Sport. Les conditions d'assurance sont disponibles sur le site suivant : <https://www.mma-assurance-sports.fr/ffhandball/>

Le contrat d'assurance « multirisques » fédéral offre à tous les licenciés une couverture en Responsabilité Civile obligatoire ainsi qu'une Assurance Individuelle Accident (garantie de base) concernant les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut les exposer.

En cas de refus de l'Individuelle Accident par le licencié, ce dernier nous transmettra un courrier de refus que nous ferons suivre à la Ligue (seul organe qui pourra décocher l'IA au niveau de la licence). A réception, le club remboursera l'IA (de 0,78 € à 2,08€) au licencié. Le formulaire doit être déposé avec le dossier d'inscription. Aucune demande ultérieure au dépôt du dossier ne sera traitée.

## **COORDONNEES :**

Nom du licencié : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

Tel : ...../...../...../...../.....

Courriel : .....

Si enfant mineur Nom et Prénom du(des) représentant(s) légal(aux) de l'enfant :

Représentant légal 1 :

Nom : ..... Prénom : .....

Tel : ...../...../...../...../.....

Représentant légal 2 :

Nom : ..... Prénom : .....

Tel : ...../...../...../...../.....

Je bénéficie de la réduction pour plusieurs licences d'un même foyer :  Oui  Non

Si oui, prénom(s) des autres licenciés : .....

## AUTORISATION REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ représentant légal, autorise :

- mon enfant :

A adhérer au Handball Club Marnaysien pour toutes les activités proposées  Oui  Non

A quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition sous ma responsabilité  Oui  Non

A prendre place en voiture privée lors des déplacements.  Oui  Non

- Les responsables du club à prendre les mesures jugées nécessaires en cas d'accident et à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

Allergie, traitement, précaution à prendre, information que vous souhaitez porter à la connaissance du club :

Le ...../...../.....

Signature du représentant légal :

## AUTORISATION POUR LA DIFFUSION D'IMAGES PAR LE HBCM

Je soussigné (nom, prénom) : .....

Adresse : .....

**autorise le HBCM**

À photographier ou filmer sans contrepartie financière le licencié et à publier, diffuser la photographie (ou le film) le représentant pour les usages suivants :

-site internet du HBCM : <http://www.hbcm70.fr> et autres publications publiques.

Cette autorisation est valable pour la saison sportive 2022/2023.

La publication ou la diffusion de l'image du licencié, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, sa vie privée et à sa réputation.

**n'autorise pas le HBCM**

Le ...../...../.....

Signature du représentant légal :

## PARTICIPATION A LA VIE DU CLUB

Cette rubrique n'est pas seulement à l'attention du licencié, mais également à celle de ses représentants légaux.

Je propose mon aide pour :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accueillir le public dans le gymnase           | <input type="checkbox"/> Tenir la table de marque |
| <input type="checkbox"/> Faire du suivi d'arbitrage                     | <input type="checkbox"/> Arbitrer des matchs      |
| <input type="checkbox"/> Accompagner une équipe                         | <input type="checkbox"/> Entraîner une équipe     |
| <input type="checkbox"/> Aider aux manifestations                       |   |
| <input type="checkbox"/> Participer au Conseil d'administration du club |   |

---

## CHARTRE DU LICENCIÉ ET DE SES REPRESENTANTS LEGAUX

Dans le cadre de son adhésion au HANDBALL CLUB MARNAYSIEN

### Le licencié s'engage à :

- Adopter une attitude sportive et respectueuse en entraînement comme en match,
- Respecter les locaux à domicile comme à l'extérieur,
- Être ponctuel et assidu aux entraînements, participer aux activités proposées par son entraîneur,
- Répondre aux convocations de match et disputer chaque rencontre avec fair-play,
- S'efforcer d'être disponible et prévenir son responsable d'équipe en cas d'indisponibilité,
- Participer aux manifestations pour cultiver un esprit solidaire et convivial au sein du club.

### Les représentants légaux du licencié mineur s'engagent à :

- S'assurer de la présence de l'entraîneur avant de laisser son enfant en entraînement ou en match et être ponctuel en fin de séance,
- Répondre aux convocations de l'entraîneur de son enfant et prévenir en cas d'absence,
- Accompagner quelques déplacements de l'équipe lors des matchs à l'extérieur,
- Laver les maillots de l'équipe à tour de rôle,
- Respecter joueurs et jeunes arbitres en match : applaudissements, encouragements, tolérance et compréhension sont les maîtres mots d'un esprit sportif !
- Ne pas intervenir dans le champ de compétence de l'entraîneur.

Le ...../...../.....

Signature du licencié :

Signature du représentant légal :



**FFHàNDBALL**

## 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<sup>re</sup> 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](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



**FFHANDBALL**

## 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 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

Conformément à la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 publiée au JO le 8 décembre 2020

### Questionnaire de santé

**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.

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.ff-handball.org](http://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<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*

*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](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