



ARGELES HANDBALL CLUB

Opération Spéciale sur toutes les Chaussures
Handball Kempa

-25%

pour les licenciés
Sur présentation de ce bon



Model Kempa Homme



Model Kempa Junior



Model Kempa Femme

LE HANDBALL

S'invite chez



ÇA MATCHE !

FICHE DE RENSEIGNEMENTS**IMPORTANT**

- Si besoin cette assurance complémentaire est à souscrire OBLIGATOIREMENT le jour de la saisie de la licence. Veuillez consulter les informations en ligne sur <https://www.ffhandball.fr/fr/vie-des-clubs/s-assurer/presentation-de-l-assurance-licencies>

Dossier complet à ramener en même temps - Dossier mineur saison 2023 / 2024

| | Ancien Licencié | Nouveau licencié |
|---|-----------------|------------------|
| Lien de la fédération (reçu par mail) | À compléter | À compléter |
| Questionnaire de santé Mineur FFHB ou Certificat médical FFHB* | Oui | Oui |
| Photocopie (recto verso) carte d'identité / ou Passeport / ou Livret de famille | Non | Oui |
| Autorisation parentale FFHB | Oui | Oui |
| Règlement de la cotisation (chèque x3 max à l'ordre du Argeles Handball club) ou par virement via HelloAsso (x3 max) Règlement avec coupon de réduction de la cotisation (Virement (x1) demander le RIB (x1), Espèce (x1), Famille -15€ par licence, ANCV coupon sport, CAF, Pass Sport. Si le montant des aides est supérieur au montant de la licence, le club ne remboursera pas la différence. | Oui | Oui |
| 1 photo d'identité (en version numérique possible avec nom et prénom) | Oui | Oui |
| Le dossier de renseignement pour l'inscription dûment renseigné | Oui | Oui |

Certificat médical FFHB*

- Il est valable 3 ans, si vous répondez non à chacune des rubriques du Questionnaire de santé FFHB. Si vous répondez OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire vous devez vous rendre chez votre médecin afin qu'il vous établisse un certificat médical en prenant obligatoirement celui de la FFHB (joint au dossier d'inscription)

**IMPORTANT**

- Vous recevrez par mail un lien de la FFHB que vous devrez valider et compléter impérativement. La licence sera validée après réception de la cotisation par le club



**Paiement
par
Helloasso**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS **Renouvellement** **Création** **Mutation****CATEGORIE :**

- Baby Mixte de 2019-2020** / **Mini Hand Mixte de 2017-2018** / **U9 Mixte de 2015-2016** / **U11 Mixte de 2013-2014** /
 U13 Fille de 2011 -2012 équipe en création / **U13 Garçon de 2011 -2012** / **U15 Garçon de 2009-2010** / **U18 Garçon de 2006 à 2008** / **Option classe Handball collège des Albères (cotisation gratuite si licence prise au club pour 23-24** **Payant** **Gratuit**)

NOM..... **PRENOM**.....**DATE DE NAISSANCE**/...../..... **TAILLE :**(en cm) **Droitier** **Gaucher** **Masc.** **Fém.****Adresse mail** (liaison club / FFHB / Responsable de l'enfant) :
En majuscule svpAdresse de l'enfant :
.....
CP : Ville :

Le club utilise Whatsapp pour communiquer (un groupe par catégorie)

Mère : Nom : Prénom : Née le:/...../.....
Profession : Tél : **Whatsapp**Père : Nom : Prénom : Né le:/...../.....
Profession : Tél : **Whatsapp****Pour les mineurs, les autorisations parentales et d'évacuation et de soins doivent être obligatoirement remplies****Autorisation d'évacuation et de soins**

-
- J'autorise les responsables du Argeles Handball à prendre toute mesure d'urgence en cas d'accident et sur avis médical y compris hospitalisation éventuelle de mon enfant.

Autorisation parentale

-
- J'autorise mon enfant à participer aux activités du Argeles handball club

Autorisation du droit à l'image

-
- J'autorise Argeles Handball Club à prendre en photos ou vidéo mon enfant lors des activités liées au club (et à les publier sur les réseaux sociaux, site internet, chaine Youtube club, publication papier, etc).

Transport de mineurs

Attestation sur l'honneur des parents concernant le transport bénévole des enfants mineurs dans le cadre des matchs, des événements ou autres liés au AHBC (Valable pour la saison 2023/2024).

Mr ou/et Mme atteste sur l'honneur que :

Si j'assure le transport d'enfant dans mon véhicule, je déclare être en règle vis à vis de la loi : à jour de mon permis, en conformité d'assurance et conduire en respectant les règles du code de la route.

Si j'assure le transport d'enfant avec le véhicule du club ou un autre véhicule mis a disposition par le club, je déclare être en règle vis à vis de la loi : à jour de mon permis conduire en respectant les règles du code de la route (en cas d'infraction au code de la route, le conducteur sera déclaré vis a vis de l'administration.

Document divers à lire sur le site internet du club : <https://argeleshbc.jimdo.com/le-club/>

-
- J'ai lu la Charte du licencié
-
- J'ai lu le Règlement interieur du club

Fait à :, le

Signature des parents ou du représentant légal :



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.

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 | ffb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | 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.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

L. rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94 046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr
Association loi 1901 - N° Siret : 756 544 758 00044 / N° APE : 9329 Z



Questionnaire de santé QS-SPORT

Avvertissement 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

L rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94046 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 794 544 789 00044 / N° APE : 9329 2

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 :