



DOSSIER DE LICENCE 2018/2019

Nom : _____
Prénom : _____

Durant les vacances, dépôt des dossiers à l'adresse suivante :

Claudine Lefèvre
Secrétaire Albert Sports Handball
24 av. du Général Faidherbe
80300 ALBERT
Tél : 06.31.54.21.75



RENOUVELLEMENT de Licence

- Certificat médical** (papier libre ou exemplaire FFHB) ou **Questionnaire de santé**
En cas de problèmes ou suivis médicaux particuliers, merci de nous en faire part sur papier libre, signé
- Autorisation parentale** (pour les adhérents mineurs)
- Règlement + échéancier** si paiement en plusieurs fois
- Fiche **Autorisations**

Merci de nous communiquer tout changement survenu dans l'année (adresse, mail, téléphone...)

CRÉATION de Licence

- Toutes les pièces demandées ci-dessus**
- 1 **photo** récente (obligatoire, demande FFHB)
- Photocopie de la **carte d'identité** (face avant uniquement) ou **livret de famille**
- Fiche de **renseignements** club

OPTIONS

- Offre Hummel** (réservée aux licenciés, **paiement à la commande et différent de celui de la licence**)
- Offre Album du Club**

ALBERT SPORTS HANDBALL

INSCRIPTION SAISON 2018/2019



Nom : _____ Prénom: _____

Date de Naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Si Mineur, nom et prénom du responsable légal : _____

Adresse Mail valide (**obligatoire**) : _____

Téléphone : _____

Adresse complète:

Sexe (obligatoire)

Masculin

Féminin

Latéralité (obligatoire)

Droitier

Gaucher

Taille : _____

En cas de problèmes ou suivis médicaux particuliers, merci de nous en faire part sur papier libre, signé

CATEGORIES <small>(pour la saison 2018/2019)</small>	Années d'âge correspondantes :	TARIFS :	Informations :
<input type="radio"/> Baby Hand	2012,2013,2014,2015	60 €	Pour toute création joindre une carte d'identité (livret de famille si plusieurs enfants). Une photo, un certificat médical.
<input type="radio"/> - 9 ans	2010,2011	60 €	
<input type="radio"/> - 11 ans	2008,2009	65 €	
<input type="radio"/> - 13 ans	2006 et 2007	70 €	
<input type="radio"/> - 15 ans	2004 et 2005	75 €	
<input type="radio"/> - 18 ans	2001, 2002, 2003	90 €	
<input type="radio"/> + 16 ans	De 2000.....	120 €	
<input type="radio"/> Loisirs		70 €	
<input type="radio"/> Dirigeant		20 €	

- *Pour les familles, réduction de 10 € à partir de la 3^{ème} licence*
- *Dans le cadre de la convention avec le Collège Jean-Moulin, un remboursement de 10 € sera accordé sur présentation de la licence UNSS.*
 - *Chèque à l'ordre de l'ALBERT SPORTS HANDBALL*
 - *Chèque ANCV et coupon PASS'SPORT acceptés*

< cochez si vous souhaitez obtenir une facture ou un reçu attestant du paiement de la licence.

< cochez si vous souhaitez souscrire à une des options payantes d'assurance (infos auprès du président)

Le _____,

Signature du licencié ou du représentant légal

Cadre réservé au club

Dossier rendu le : _____

Saisi sur GestHand le : _____

ALBERT SPORTS HANDBALL

INSCRIPTION SAISON 2018/2019



AUTORISATIONS

NOM : _____ PRENOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

Si mineur, NOM et PRENOM du responsable légal : _____

Numéro de téléphone (en cas d'urgence) : _____

1) Respect du règlement Intérieur

Le règlement est consultable au local de l'Albert Sports Handball ainsi que sur le site internet :

<http://ashb.clubeo.com>

O affirme avoir pris connaissance et m'engage à respecter le règlement intérieur du club de l'Albert Sports Handball.

2) Autorisation de droit à l'image

autorise le club de l'Albert Sports Handball à exploiter mon image ou celle de mon enfant pour toutes leurs publications distribuées, électroniques et papier dans toutes les langues.

n'autorise pas le club de l'Albert Sports Handball à exploiter mon image ou celle de mon enfant.

3) Autorisation de Transport

autorise le club, ainsi que les dirigeants de l'Albert Sports Handball, à transporter mon enfant dans leurs voitures, bus et/ou minibus dans le cadre de la pratique du Handball.

n'autorise pas le club de l'Albert Sports Handball à transporter mon enfant.

4) Annuaire club

autorise le club de l'Albert Sports Handball à communiquer mes coordonnées téléphoniques aux dirigeants en charge de l'équipe pour laquelle je suis concerné ou celle de mon enfant (en cas d'urgence)

n'autorise pas le club de l'Albert Sports Handball à communiquer mes coordonnées téléphoniques

Fait à : _____ , le : _____ Signature :



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 représentant légal :

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Nom du club :

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@handball-france.eu
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00028 / N° APE : 9319 Z



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

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 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

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

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00028 / N° APE : 9319 Z



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@handball-france.eu
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00028 / 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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

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

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00028 / N° APE : 9319 Z

**L'ALBUM
DU CLUB**

Avec l'album de vignettes
tout le monde peut jouer !

Sarah BRANCO
Responsable de projet
01.73.79.35.19

sarah@albumduclub.com
www.lalbumduclub.com



L'Albert Sports Handball met en place son Album du Club.
À Partir du mois de janvier, un album vous sera offert et vous
permettra de collectionner les autocollants représentant
les licenciés du Club.

Prise des
photos à la
rentrée



Vente des
autocollants
chez nos
partenaires !

Pour cela, nous avons besoin d'obtenir votre accord pour le droit à
l'image, en cochant la case ci-dessous :

J'accepte l'utilisation de mon image pour l'Album du Club de l'ASHB

Date : ___/___/2018

Signature :



Vous serez informés dès la rentrée des dates pour les prises de vue.
Merci de vous tenir disponible pour la bonne réalisation du projet.



ECHEANCIER POUR PAIEMENT D'UNE LICENCE EN PLUSIEURS VERSEMENTS

Le règlement de la cotisation est **obligatoire (pour tous)** pour l'envoi et la création ou renouvellement de la licence. Il est possible de **régler sa cotisation en plusieurs fois**. Cet échéancier permettra aux deux parties (adhérent et club) de se mettre d'accord sur les conditions des prélèvements à effectuer.

Albert le _____ ,

Nom : Prénom : Prix de la Licence : €

Jun	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Chèque	Chèque	Chèque	Chèque	Chèque	Chèque	Chèque	Chèque	Chèque	Chèque	Chèque	Chèque	Chèque

Pour un paiement en plusieurs chèques, il est impératif de **les joindre tous et non datés** à ce document et de noter les montants souhaités dans chaque case.

Ils seront encaissés aux dates indiquées sur cet échéancier. En cas de besoin, les dates peuvent être modifiées.

Le Trésorier :

Signature de l'adhérent :



MAILING LIST

Si vous souhaitez vous inscrire à la mailing list de l'Albert Sports Handball et recevoir des informations telles que :

- ✓ Les comptes rendus de réunions
- ✓ Les informations majeures de la vie du club
- ✓ La publicité pour les événements que nous organisons
- ✓ Des informations sur des manifestations externes au club
- ✓ Les horaires des rencontres prévues chaque weekend

Inscrivez **lisiblement** une adresse mail **valide** ci-dessous :

Vous pouvez vous désinscrire de cette liste et ne plus recevoir les informations à tout moment, il vous suffit d'en faire la demande par mail à 5780006@ffhandball.net

Merci pour l'intérêt que vous portez au club.



OFFRE HUMMEL



VESTE ZIPPÉE au logo du club **30 € ***

DIPONIBLE EN XXS, XS, S, M, L, XL, XXL

Nom : _____

Prénom : _____

Taille : _____

* Paiement à la commande et différent du règlement de la licence.

L'Albert Sports Handball remercie ses partenaires :



Bar l'Arlequin 
Diffusion de tout match
Corinne & Christophe BOXOËN
29 rue Jeanne d'Harcourt
80300 ALBERT
☎ 03 22 75 06 62

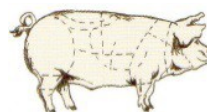

OPTIQUE MARGOTIN
18, rue Georges Cuvillier
80300 OVILLERS-LA-BOISSELLE
Tél. 03 22 74 69 22

ETS DESSEIN & FILS  Fondée en 1869
Successeur des Ets PREVOT

- Obsèques
- Marbrerie
- Prévoyance
- Fleurs et ornements


LE CHOIX FUNERAIRE


LERAILLEZ Luc
ambulances
80300 ALBERT



Benjamin Vitte
benjamin.vitte@gmail.com

Lépinoy-Vitte
Boucherie, Charcuterie, Traiteur


12 rue des Marais 80300 TREUX 03.22.40.60.39
06.25.14.03.52

Deremarque-Klisz ESTABL





sarl **BRUGE**
Chauffage - Sanitaire

TOYOTA AMIENS 
ZA La Borne - Rue Paul Emile Victor
RIVERY
03 22 70 27 00
GUEUDET

Salon Tif' Aline
coiffure mixte
Soirées

lundi (sauf vacances scolaires) 8h30 16h
mardi à vendredi: 8h30 16h30
samedi 8h 17h
134 grande rue
80300 BOUZINCOURT 03.22.74.76.49

LM ANIMATIONS
06 85 93 46 74 / 03 22 74 00 24
lmanimations@free.fr/www.lmanimations.fr
58 rue Hurtu 80300 ALBERT
Animation - Sonorisation - Anime et organise votre loto quine
Mariage - Karaoké - Baptême - Anniversaire - Thé dansant - Vidéoprojection
Tous types de soirées



La Roseraie *Artisan Fleuriste*



PICARDIE CABLAGE
HLS GROUP

