

CLUB OLYMPIQUE MULTISPORTS D'ARGENTEUIL HAND-BALL



Espace Nelson Mandela - 82 Boulevard du Général Leclerc
95100 ARGENTEUIL

E-mail : 5895001@ffhandball.net - Téléphone : 07 81 81 47 33

Site internet : <http://www.argenteuilhandball.com/>

Facebook : COMA HB - Twitter : @COMA_HB



BULLETIN D'INSCRIPTION / SAISON 2022-2023 (à remettre)

Afin de pouvoir vous contacter le plus facilement possible, merci de remplir ses informations et de nous faire part de tout changement de situation au cours de la saison.

Matricule CLUB : _____ Attestation N° _____

Cadre réservé à l'administration ne rien renseigner

NOM : NOM Jeune fille :

Prénom :

Sexe : Date de Naissance : / /

Lieu de Naissance : Département :

PAYS (pour les adhérents nés à l'étranger) :

Nationalité :

Adresse :

CP : VILLE : Quartier :

Téléphone domicile :

Tél portable de l'adhérent : Tél portable des parents :

Adresse mail de l'adhérent (majeur)

Adresse mail des parents (enfant mineur) :

Latéralité : Droitier Gaucher Ambidextre

Taille physique obligatoire (en centimètres) :

Dans le cadre d'un éventuel Partenariat et à titre d'information,
Vous-même, Parents, possédez-vous une entreprise, un commerce etc. OUI NON

Toute adhésion est subordonnée à l'acceptation du règlement intérieur et de la charte générale du C.O.M. ARGENTEUIL HB, voté par le Comité Directeur.

« En signant ce bulletin d'inscription, je reconnais avoir lu et approuvé totalement les conditions figurant sur le règlement intérieur ainsi que sur les chartes du C.O.M. ARGENTEUIL HB se trouvant sur le site internet du club ».

Signature de l'adhérent

Signature(s) du / des parents pour mineur

CLUB OLYMPIQUE MULTISPORTS D'ARGENTEUIL

HAND-BALL



Espace Nelson Mandela - 82 Boulevard du Général Leclerc
95100 ARGENTEUIL

E-mail : 5895001@ffhandball.net - Téléphone : 07 81 81 47 33

Site internet : <http://www.argenteuilhandball.com/>

Facebook : COMA HB - Twitter : @COMA_HB



DIFFUSION DU DROIT A L'IMAGE

SAISON 2022-2023

(à remettre)

Madame, Monsieur, Chers Adhérents,

Afin de vous informer sur la vie du Club et de présenter les différentes actions menées au sein de celui-ci, nous souhaitons notamment publier des photos de nos adhérents sur notre site internet. (<http://www.argenteuilhandball.com>), notre page Facebook ou autres supports (journaux, affiches, etc.).

Afin de travailler en toute légalité et répondre aux impératifs de protection de la vie privée, édictés par l'article 9 du code civil, le droit à l'image étant reconnu comme un attribut de la personnalité, nous avons l'obligation d'avoir l'autorisation ou non des personnes concernées.

Je soussigné(e) M. et / ou Mme

Représentant / Tuteur légal de l'enfant :

- Autorise le club et ses dirigeants à utiliser et à diffuser sur le site internet ou sur tout autre support du **C.O.M. ARGENTEUIL HANDBALL**,
- N'autorise pas le club et ses dirigeants à utiliser et à diffuser,

Toutes les photos représentant mon image et/ou l'image de mon enfant mineur, prises au cours des entraînements, des matchs et des événements organisés par le club ou auxquels le club participe.

Fait à

Le



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

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 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 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffhb@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



FFHANDBALL

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 | 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



FFHANDBALL

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 inexplicquée ?		
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 ?		
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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 <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 ?		
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.



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 :



FFHANDBALL

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Honorabilité des encadrants

(Licencié FFHandball)

Dans le cadre de l'engagement fédéral visant à renforcer son dispositif de prévention des déviances, notamment sexuelles et de protection de l'intégrité des pratiquants,

Je soussigné(e) [NOM Prénom]

né(e) le

certifie

- ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une mesure de police administrative qui contreviendrait à l'exercice d'une activité sociale d'encadrement au sein de la Fédération française de handball (club, comité, ligue, fédération) ;
- avoir été informé(e) que les articles L.212-9, L. 212-1, L. 223-1 et L. 322-1 du code du sport prévoient que les activités d'éducateur sportif, de juge-arbitre ou d'exploitant d'un EAPS (dirigeant d'association notamment) sont interdites aux personnes qui ont fait l'objet d'une condamnation pour crime ou certains délits.

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFHandball que :

- dans le cadre de ma licence auprès de la FFHandball, la présente attestation est un préalable obligatoire et nécessaire pour l'obtention de la mention « encadrant »¹ ; sont soumis à la production de cette attestation, les encadrants rémunérés ou bénévoles, les dirigeants, les arbitres, les encadrants médicaux et paramédicaux, toute personne intervenant dans l'encadrement sportif et technique d'une équipe, les officiels de table de marque et les juges délégués, tout officiel figurant sur une feuille de match, les candidats à une formation diplômante ou certifiante dispensée sous l'égide de la fédération, d'une ligue ou d'un comité, les membres des commissions nationales et territoriales, les bénévoles ou salariés, autres que les éducateurs sportifs licenciés, en contact direct avec les mineurs ;
- la mention encadrant attachée à ma licence peut donner lieu à un contrôle d'honorabilité, uniquement pour les dirigeants, les encadrants rémunérés ou bénévoles et les arbitres, auprès du FIJAISV (Fichier juridique automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) du ministère de la Justice ainsi que du bulletin n° 2 du casier judiciaire. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État au sens de l'article L.212-9, L. 212-1, L. 223-1 et L. 322-1 du code du sport².

Fait le _____ à _____

Signature _____

¹ Une mention « encadrant » peut être accordée, au titre d'une saison sportive, à toute personne titulaire d'une licence « pratiquant », « dirigeant » ou « blanche », valablement qualifiée et en cours de validité. Cette mention est délivrée après production d'une attestation sur l'honneur signée par le licencié demandeur, par laquelle il s'engage à respecter les règles de probité et d'incapacités fixées par l'article L. 212-9 du code du sport.

² Autorisés par le code de procédure pénale à consulter le bulletin N° 2 du casier judiciaire et le FIJAIS, les services de l'État sont en mesure de vérifier l'honorabilité des éducateurs sportifs bénévoles ou des exploitants d'établissement.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, 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.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z