SASL GUEBWILLER HANDBALL

DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON 2023/2024

Licence Jeune

DOSSIER D'INSCRIPTION - SAISON 2023/2024

Tous les documents nécessaires à l'inscription doivent être remplis et signés par les parents.

Pièces à fournir pour valider l'adhésion au club :

- **RENOUVELLEMENT DE LICENCE :**

1. fiche de renseignements
2. photo type "identité" récente (selfie accepté)
3. attestation de santé pour « Licencié Mineur »
4. autorisation parentale
5. autorisation de droit à l'image
6. règlement de la cotisation (espèces, chèque, CB via HelloAsso)

- **NOUVELLE LICENCE :**

1. fiche de renseignements
2. copie d'un justificatif d'identité (carte d'identité, passeport ou livret de famille)
3. photo type "identité" récente (selfie accepté)
4. attestation de santé pour « Licencié Mineur »
5. autorisation parentale
6. autorisation de droit à l'image
7. règlement de la cotisation (espèces, chèque, CB via HelloAsso)

COTISATION 2023 / 2024

CATEGORIES	✔ **Babyhand**	✔ **-9 ans**	✔ **-11 ans**	✔ **-13 ans**		✔ **+16 ans**	✔ **Loisirs**
Années	2019/18	2017/16/15	2014/13	2012	2011	nés en 2007 et avant	
	60 €	**60 €**	**60 €**	**60 €**	**70 €**	**135 €**	**75 €**

COMPÉTITION

★ Paiement par chèque : à l'ordre du « SASL GUEBWILLER HANDBALL »

★ Paiement CB via "HelloAsso": nous en informer afin de lancer le processus de paiement

SASL Guebwiller – Handball

Adresse postale : 78 rue Jean Jaurès - 68360 SOULTZ

Courriel : info@sasl-guebwiller-handball.fr

Site web : http://guebwiller-sasl.clubeo.com / Facebook : https://www.facebook.com/groups/545019525932387/

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SAISON 2023/2024

Renseignements Licencié(e) *(* = champ obligatoire)*

* Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

* Prénom : ..... * Sexe : .....

* Date de naissance : ...../ ...../ ..... * Ville de naissance : .....

* Département de naissance : ..... * Pays de naissance : .....

* Adresse : .....

* Code postal : ..... * Ville : .....

Téléphone : ..... * E-mail : .....

Latéralité : ☐ droitier ☐ gaucher ☐ ambidextre

Renseignements Responsable Légal 1) *(* = champ obligatoire)*

* Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

* Prénom : ..... * Sexe : .....

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

Téléphone : ..... * E-mail : .....

Renseignements Responsable Légal 2) *(* = champ obligatoire)*

* Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

* Prénom : ..... * Sexe : .....

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

Téléphone : ..... * E-mail : .....

Je soussigné(e), ... (nom, prénom),
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

☐ Je souhaite que mon courriel (e-mail) puisse être cédé à des partenaires commerciaux.

Je reconnais avoir pris connaissance :

- des conditions du contrat d'assurance MMA n'114 246 500 souscrit par la FFHB et être informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut m'exposer.
  Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personnes, je coche cette case ☐
- de la possibilité de souscrire directement auprès de MMA, à titre individuel, une des deux options complémentaires d'assurance.
- des différents tarifs de licence appliquées par la FFHB pour la présente saison sportive. La présente demande implique l'adhésion pleine et entière aux statuts et règlements de la FFHB.

J'atteste être informé(e) que la FFHB, la ligue et/ou le comité dont je relève peuvent être amenés, dans le strict cadre de la promotion et du développement du handball, à utiliser des photographies prises à l'occasion de manifestations organisées par eux et présentant plus de 3 licenciés identifiables.
Si je ne souhaite pas que mon image soit utilisée dans le cadre précisé ci-dessus, je coche cette case ☐

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre relatif à la vie de l'association (présentation des activités), et dans un objectif d'informations, l'association « SASL GUEBWILLER HANDBALL » demande votre autorisation sur le fait d'utiliser sans contrepartie les photos sur lesquelles vos enfants pourraient figurer.
Ces photos seront prises lors des activités du club et l'association garantie de ne sélectionner que des photos ne transgressant pas le principe de respect de leur vie privée. Elles pourront être diffusées sur son site internet, son groupe public Facebook, son groupe Instagram.

Je soussigné(e) …… (nom et prénom du représentant légal) autorise l'association « SASL GUEBWILLER HANDBALL » à utiliser sans contrepartie les photos où figure mon enfant …… (nom/prénom) prise dans le contexte précis signalé ci-dessus.

En foi de quoi, j'ai signé ce document en date du _____

Signature du représentant légal

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

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 : SASL GUEBWILLER HANDBALL

Date *(jj/mm/aaaa)* :

Fait à : *Signature :*

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL
1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 94046 CRÉTEIL Cedex | T. +33 (0)1 56 70 72 72 F. +33 (0)1 56 70 73 00 | ffhb@ffhandball.net www.ffhandball.fr

FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

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 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
94046 CRÉTEIL Cedex
T. +33 (0)1 56 70 72 72
F. +33 (0)1 56 70 73 00
ffhb@ffhandball.net
www.ffhandball.fr
Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z