

Création ou renouvellement de votre licence

Le CSC handball prépare dès à présent la saison 2018/2019. Afin de faciliter le travail des personnes qui renouvellent ou créent les licences il est important de redonner dans des délais convenables, **l'ensemble des documents nécessaires** listé ci dessous.

Documents nécessaires: A noter, pour la **création d'une licence**, merci de joindre également une **photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille + une photo**

- 1) La feuille d'information individuelle: (Annexe 1)
 1. Nom, prénom, date de naissance
 2. Lieu de naissance
 3. Lieu de résidence actuelle
 4. **Données morphologiques** (poids/taille) ainsi que **la latéralité** (Droitier/gaucher)
 5. N°de téléphone + **Adresse mail**

- 2) Le certificat médical: (Annexe 2)
 1. Pour les créations de licence: **Obligatoire**
 2. Pour les renouvellements de licence:
 1. Si votre certificat médical est **antérieur à Juin 2016:** **Obligatoire**
 2. Si votre certificat médical est **postérieur à Juin 2016:** **Non obligatoire** (Le questionnaire + attestation de santé suffisent)

- 3) L'attestation de santé : (Annexes 4)
 1. A remplir seulement pour **les renouvellements de licence**, quant le certificat médical initial est **postérieur à Juin 2016**. (Ne pas oublier de mettre une croix dans la case «J'ai répondu ...» + remplir : Nom,prénom ...)
 2. L'attestation médicale ne sera valide qu'à partir du moment où toutes les réponses au questionnaire sont négatives. (A ne pas nous renvoyer, ni l'insérer dans les documents pour la licence)

- 4) L'autorisation parentale: (Annexe 5)
 1. **Obligatoire** pour toutes **personnes mineurs**
 2. **A remplir entièrement:** Nom/Prénom + Signature

Pour la création de votre licence ou celle de votre enfant, vous pouvez adresser vos informations ainsi que les documents nécessaires à cette adresse: flavie.lebaron@orange.fr

Pour le renouvellement de votre licence, comme les années passées, vous pouvez vous même remplir votre licence via le lien que vous recevrez par mail. Si vous rencontrez un problème, vous pouvez aussi adresser vos documents à l'adresse mail ci dessus.

IMPORTANT: Suite à des paiements très tardifs de certaines licences cette année:

Les licences ne seront désormais **validées qu'à réception du règlement complet** par chèque (à l'ordre du CSC Handball) ou en espèce (sous enveloppe avec nom, prénom, équipe du joueur). Des facilités de paiement sont accordées (règlement en plusieurs échéances, cart'Atoo, Spot 50, chèques vacances acceptés).

Merci de votre compréhension, il serait dommage de pénaliser toute une équipe dès le début de la saison à cause de retard de paiement. (A noter que le début du championnat des seniors commencera début septembre, et mi-septembre pour les jeunes).

Des **permanences** seront effectuées au **club house de la salle Jean Truffaut cet été**. (Les dates seront transmises rapidement).

ANNEXE 1: Feuille d'information

| | | |
|--|------------|------------|
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Date de naissance | | |
| Lieu de naissance | | |
| | | |
| Adresse actuelle | | |
| Adresse mail (Obligatoire) | | |
| Numéro de téléphone | | |
| | | |
| Poids | | |
| Taille | | |
| Latéralité <i>(Droitier / Gaucher / Ambidextre)</i> | | |
| Autorisation au droit d'image | OUI | NON |

ANNEXE 2: Certificat médical



FFHANDBALL

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 :

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 75 92 | www.ff-handball.org

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

ANNEXE 3: Questionnaire médical (Ne pas fournir au club)



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

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

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

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / N° APE : 9319 Z

ANNEXE 4: Attestation médicale



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

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / N° APE : 9319 Z

ANNEXE 5: Autorisation parentale



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



dans ce cas :

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.

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 :

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 75 92 | www.ff-handball.org

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