

Toutes les pièces suivantes sont nécessaires à l'établissement de la licence FFHB
 Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

Renouvellement ou première adhésion :

- la fiche d'inscription CLUB renseignée et signée,
- 1 certificat médical de moins de 3 ans, ou pour un renouvellement une attestation de santé
- 1 photocopie de la carte d'identité,
- Le montant de la cotisation (si chèque(s), mettre à l'ordre de VEC Handball).

Il est possible de numériser les documents officiels et d'effectuer la photo d'identité auprès des salariés du club à l'occasion des permanences d'inscription proposées :

- **Tous les jours de semaine de 17h00 à 20h30 à partir du 16 août 2021**

L'assurance incluse dans la cotisation et associée à toute licence au club couvre une garantie étendue pour les activités sportives, souscrite directement par notre Association VILLIERS EC HANDBALL auprès de la MAIF (contrat 2305105 N).



Maillot et short fournis ou non (si renouvellement)

Cotisations Villiers EC Handball 2021 – 2022

Année de naissance	Cotisation avec équipement	Cotisation sans équipement	
2003 et avant	210,00 €	180,00 €	<p>Dans le cas d'un renouvellement de licence, 2 possibilités s'offrent à vous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit vous conservez votre équipement (cotisation colonne bleue) - soit vous pouvez, si vous le souhaitez, commander un nouvel équipement (cotisation colonne blanche) <p><i>Nota :</i> 1) remise de 15€ pour tout adhérent supplémentaire d'une même famille 2) Les cotisations peuvent faire l'objet d'un règlement partiel de la CAF sous conditions de ressources. Se renseigner auprès du secrétariat ou de l'entraîneur 3) Prise en charge des Pass'Sport (moins de 18 ans)</p>
2004 – 2005 2006 – 2007	180,00 €	150,00 €	
2008 – 2009 2010 – 2011	160,00 €	130,00 €	
2012 et après	135,00 €	105,00 €	
BABYHAND (3 à 5 ans)	85,00 €	85,00 €	
LOISIRS ADULTES	165,00 €	135,00 €	
HANDFIT ADULTES	180,00 €	180,00 €	

HORAIRES au gymnase JEAN MACÉ 2021 - 2022

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
17h30 - 19h00	17h30 - 19h00	17h30 - 19h00	17h30 - 19h00	17h30 - 19h00	10h00 - 11h30	9h00 - 12h00
- 12 ans F - 14 ans M (2)	- 14 ans F - 14 ans M (1)	École de Hand 6 à 9 ans	- 14 ans M (1) - 14 ans M (2)	- 14 ans F(1) - 14 ans F(2)	Babyhand	Compétitions
19h00-20h30	19h00-20h30	19h00-20h30	19h00-20h30	19h00-20h30	11h30-13h00	
- 16 ans F (1) - 17 ans F	- 18 ans M(1) - 18 ans M (2)	- 17 ans F - 16 ans M	- 18 ans M(1) - 18 ans M (2)	- 17 ans F - 16 ans F (1)	Équipe Loisirs	
20h30-22h30	20h30-22h30	20h30-22h30	20h30-22h30	20h30-22h30	14h00-23h00	14h00-18h00
Séniors F	Séniors M (1) Séniors M (2)	Séniors F	Séniors M (1) Séniors M (2)	Séniors M (1) Séniors M (2)	Compétitions	Compétitions

HORAIRES au gymnase YVES QUERLIER		École de Hand (Léo Lagrange)
Mardi	Jeudi	Mercredi
17h00 - 18h30	17h00 - 18h00	10h30 – 12h00
-12 ans M	-12 ans M	6 à 9 ans

VILLIERS ETUDIANTS CLUB DE HANDBALL



Fiche d'inscription Saison 2021 / 2022



ADHERENT(E) : Monsieur – Madame – Mademoiselle
NOM (ou de jeune fille) : (épouse)
Prénom :
Date de naissance : / / **Département de naissance :**
Ville de naissance : **Pays de naissance :**
Nationalité :
Adresse :
Code postal : **Ville :**
Téléphone mobile : **e-mail :**@.....
Au club depuis : **Taille :** m **Droitier / Gaucher**
Taille Maillot : XXL XL L M S XS **Taille short :** XXL XL L M S XS **n° :**

Pour un mineur, personnes à prévenir en cas d'accident

Nom : **Nom :**
Adresse : **Adresse :**
CP et Ville : **CP et Ville :**
Profession : **Profession :**
Téléphone : **Téléphone :**
Adresse mail :@..... **Adresse mail :**@.....

Engagement de l'adhérent (ou de son responsable légal)

Je soussigné (père, mère, tuteur) :
 Responsable de l'adhérent mineur :

- Je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur du club et autorise le responsable en cas d'accident, à prendre toutes mesures urgentes, tant médicales que chirurgicales.
- J'accepte que mon enfant soit transporté par d'autres personnes en cas d'impossibilité pour ma part de l'accompagner
- En complément de l'assurance RC dont la licence FFHB fait automatiquement disposer, je reconnais avoir été informé de l'avantage de souscrire à des garanties d'accidents corporels (base ou complémentaire)
- J'autorise le Villiers EC handball :
 - ✓ à utiliser en interne l'outil de vidéo pédagogique où l'adhérent peut figurer Oui
 - ✓ à publier sur le site Internet du club www.villiers-handball.fr et dans la newsletter du club des photos et vidéos d'équipe et d'action de jeu où l'adhérent figure Oui Non
 - ✓ à citer sur le site Internet du club le nom et le prénom de l'adhérent dans la composition des équipes du club ainsi que dans les articles Oui Non
 - ✓ à céder les coordonnées de l'adhérent aux partenaires du Villiers EC Handball Oui Non

À Villiers sur marne, le / /

signature

Ce tableau est réservé au club, merci de ne rien indiquer.

Cotisation	Versement 1	Versement 2	Versement 3
Chèque			
Espèces			
Bons CAF			

Demande d'attestation de paiement : Oui Non

VILLIERS ETUDIANTS CLUB DE HANDBALL



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 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 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) :

Signature :

Fait à :

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 : 754 344 705 00044 / N° APE : 930 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 inexplicquée ?	<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>		



FFHANDBALL

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 attestant l'absence de contre-indication à la pratique du handball, établi après le 1^{er} mai.

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

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 : 784.544.783.00044 / N° APE : 9310 Z



FFHANDBALL

Conformément à la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 publiée au JO le 8 décembre 2020

Questionnaire de santé

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.



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 mineur ou majeur protégé :

Nom et prénom du représentant légal :

Nom du club :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :



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 sportive 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

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