

# Dossier d'inscription – SAISON 2022-2023



Dossier à remettre à votre entraîneur **RENSEIGNÉ et COMPLET**

1 – Fiche de renseignements

2- Questionnaire de santé pour mineurs ou majeurs

3 – Photocopie de la carte d'identité recto/verso ou copie du livret de famille pour les mineurs (incluant la page des parents)

4 – Règlement interne du club

5 – Fiches des autorisations : urgence sanitaire+ droit à l'image + autorisation de transport

6 – Autorisation parentale FFHB

7- Règlement complet par : chèque à l'ordre de l'AS Sartrouville Handball, Chèques vacances (rempli du nom, prénom + adresse), et/ou coupons sport. Si vous bénéficiez d'aide de la CAF, une attestation d'inscription vous sera remise afin de vous faire rembourser par la CAF.

## Montants des cotisations :

- a. Babyhand : 150€
- b. – de 9 ans et – de 11 ans : 120 €
- c. – de 13 ans, - de 15 ans et moins de 18 ans : 150€
- d. seniors masculin et féminin : 190€

## Catégorie d'âge 2022-2023 pour les sections :

<b>Année de naissance</b>	<b>Catégories</b>
2017-2018-2019	Baby
2014-2015-2016	Moins 9 mixtes
2012-2013	Moins 11 Filles / Garçons
2010-2011	Moins 13 Filles / Garçons
2008-2009	Moins 15 Filles / Garçons
2005-2006-2007	Moins 18
2004 et avant	Seniors Filles / Garçons

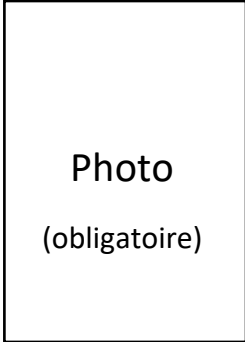
## Réductions spécifiques :

- Si au sein d'une même famille (père, mère ou enfant), plusieurs personnes adhèrent à l'Ass Handball, les réductions sont les suivantes (joindre obligatoirement copie du livret de famille) :
  - Si 2 adhérents de la même famille : réduction de 20 euros sur le total des 2 licences
  - Si 3 adhérents ou + de la même famille : réduction de 30 euros sur le total du montant des 3 ou + licences



RENOUELEMENT

NOUVEL ADHERENT



**Section intégrée :**

Baby  -9  -11  -13  -15  -18  S. F  S.G

**FICHE RENSEIGNEMENTS :**

**JOUEUR:**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Sexe : F  G  Taille : \_\_\_\_\_  
(obligatoire)

Latéralité : D  G  Ambidextre   
(obligatoire)

Né(e) le : \_\_\_\_\_

A (ville + pays) : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphones : (utilisé uniquement par les entraîneurs) 1- \_\_\_\_\_  
2- \_\_\_\_\_

**REPRÉSENTANT LÉGAL :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal/Ville : \_\_\_\_\_

**ADRESSE MAIL OBLIGATOIRE POUR LA VALIDATION DU DOSSIER**

(aucune utilisation publicitaire ne sera faite de cette adresse )

Ecrire l'adresse mail tout en majuscule – exemple : [ABC.DEF@HOTMAIL.FR](mailto:ABC.DEF@HOTMAIL.FR)

Mail : \_\_\_\_\_

**PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom/prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**MOYEN DE REGLEMENT : merci de renseigner le mode de règlement**

- Coupon sport – nombre de coupon : .....
- Chèques ANCV – nombre de chèques : .....
- Espèces
- Chèques : nombre de chèques (maxi 3): .....

Numéro du chèque	Montant	Date encaissement

Merci de noter au dos du/des chèque(s) le nom du joueur ainsi que la section

Les chèques seront encaissés en début de chaque mois.

## REGLEMENT INTERNE AU CLUB DE L'ASSHB

Il est demandé aux adhérents et aux représentants légaux pour les mineurs, de respecter le règlement ci-dessous du club de Handball de Sartrouville - ASSHB :

1. Respecter les autres, petits et grands. Aucune violence, aucun propos raciste ou antisémite ne sera toléré au sein du club et à l'extérieur du club lors des matchs et festivités.
2. Avoir obligatoirement à chaque entraînement et match : un t-shirt, un short ou survêtement, une paire de chaussettes, une bouteille d'eau et des baskets pour le gymnase (baskets ne servant pas pour l'extérieur).
3. Retirer tous bijoux : collier, montre, bague, bracelets et piercings. En cas de vol l'association ne pourra être tenue pour responsable.
4. Arriver environ **15 min** à l'avance de façon à être à l'heure en tenue prêt à s'échauffer. Après le début de la séance l'entraîneur se réservera le droit de ne pas accepter les retardataires.
5. Les responsables déposant les enfants pour les entraînements ou les matchs doivent s'assurer qu'un responsable du club est bien présent. Dans le cas contraire ils doivent attendre son arrivée avant de repartir.
6. Prévenir de son absence aux entraînements et aux matchs aussitôt que possible.
7. Lors des rencontres à l'extérieur, pour les équipes jeunes, le transport est assuré par l'entraîneur et les parents. Il est donc demandé aux parents de s'impliquer afin que les matchs ne soient pas annulés faute de moyen de transport.

Signature de l'adhérent

Signature du représentant légal

## FICHE DES AUTORISATIONS

Je soussigné :

Représentant légal de (nom/prénom du joueur) :

En cas d'urgence,

- Autorise** le représentant de l'ASS Handball à prendre toutes les mesures nécessaires à mon transfert/au transfert de mon enfant dans un hôpital ou un centre de soin adapté à la situation.
- N'autorise pas**

---

### DROIT A L'IMAGE

- Autorise** L'ASS Handball à prendre des photos de mon enfant ou moi-même, et à utiliser ces images, sur le site de l'Association, réseaux sociaux ou sur tout document destiné à faire connaître le club sans exiger de contrepartie financière ou autre.
- N'autorise pas**

---

### AUTORISATION DE TRANSPORT

- Autorise** les représentants de l'ASS Handball de Sartrouville à transporter mon enfant aux matchs extérieurs, dans leur véhicule, ou dans un véhicule de location
- N'autorise pas**

Je m'engage à ne poursuivre ni l'ASS Handball ni les bénévoles du club en cas de sinistre sur ce même trajet, sachant que le nécessaire sera fait auprès des secours si besoin était.

Cette attestation est faite pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à :

Signature du représentant légal:

Le :

## PARTIE RESERVEE AU CLUB

Section : \_\_\_\_\_

Nom de l'entraîneur \_\_\_\_\_

**Le dossier contient:** (cochez les cases ci-dessous)

Fiche de renseignements remplie	<input type="checkbox"/>
Questionnaire de santé	<input type="checkbox"/>
Photocopie de la carte d'identité ou carte de séjour ou copie livret famille (y compris pages des parents)	<input type="checkbox"/>
1 photo d'identité	<input type="checkbox"/>
Règlement interne du club signé	<input type="checkbox"/>
Fiche des autorisations signés	<input type="checkbox"/>
Autorisation parentale remplie et signée pour les mineurs	<input type="checkbox"/>
Règlement (plusieurs mode possible, pour les chèques :vérifier l'ordre et bien vérifier qu'il y ait le nom de l'enfant précisé, la section et la date d'encaissement au dos)	<input type="checkbox"/>

Dossier reçu le \_\_\_\_\_

Licence saisie dans gest'hand le \_\_\_\_\_



## 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 :*

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | [ffhb@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | [www.ffhandball.fr](http://www.ffhandball.fr)

Association loi 1901 - N° Siret : 796.346.769.00044 / N° APE : 9309 Z



**FFHANDBALL**

# CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour      M.      M<sup>me</sup>

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](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | [www.ffhandball.fr](http://www.ffhandball.fr)

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

## 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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
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 ?		
<b>Aujourd'hui</b>		
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 ?		
<b>Question à faire remplir par tes parents</b>		
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**

## **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](http://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) ?		
<b>À ce jour :</b>		
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>		