



### Modalités d'inscription pour les mineurs – Saison 2018-2019

- Remplir le dossier d'inscription de votre enfant et le retourner au club :
  - par courrier : USHB2V – S. CARFANTAN – 74 av Fernand Lefebvre – 78300 POISSY
  - remis en main propre à un entraîneur
- Une fois votre dossier vérifié par le club, vous recevrez une invitation de la FFHB à saisir l'inscription en ligne de votre enfant
- Le club donne son accord pour son inscription à la FFHB
- Vous recevez par e-mail la licence FFHB saison 2018-19 de votre enfant

**Attention : Aucun dossier incomplet ne sera accepté. D'avance, merci.**

### Documents à fournir pour les mineurs – Saison 2018-2019

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | La <b>fiche de renseignements</b> 2018-2019 de l'USHB2V ci-contre   |
| <input type="checkbox"/> | L' <b>attestation de santé</b> de la FFHB ( <b>sans</b> le questionnaire confidentiel), pour un renouvellement de licence et si le certificat médical a été fait après le 01/06/16 ( <b>Conservez un scan</b> ) |
| <input type="checkbox"/> | L' <b>autorisation parentale</b> de la FFHB   |
| <input type="checkbox"/> | Un <b>certificat médical</b> autorisant la pratique du handball en compétition si votre enfant ne remplit pas les conditions précédentes ( <b>Conservez un scan</b> )   |
| <input type="checkbox"/> | Le <b>règlement</b> de la totalité de la cotisation (voir tarifs ci-dessous)  |

### Uniquement pour les nouvelles adhésions au club USHB2V

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Une <b>photo d'identité</b>  |
| <input type="checkbox"/> | Une <b>copie de pièce d'identité</b> (CNI, livret de famille, passeport) |

### Tarif des cotisations annuelles – Saison 2018-2019

Né(e) en	Catégorie	Vernouillet - Verneuil	Externe
99, 00, 01	Moins de 20 ans	150 €	165 €
02, 03	Moins de 17 ans/moins de 18 ans	130 €	145 €
04, 05	Moins de 15 ans	130 €	145 €
06, 07	Moins de 13 ans	130 €	145 €
08, 09	Moins de 11 ans	110 €	125 €
10 et après	Moins de 9 ans (Ecole de Hand)	90 €	105 €

Un tarif réduit sera appliqué à partir de 3 adhésions payées au sein d'un même foyer :  
**10 % de réduction** sur l'ensemble des cotisations.

### Modes de règlement - Saison 2018-2019 (cochez le ou les modes choisis)

- 1 ou 2 chèque(s) à l'ordre de USHB2V
- n° chèque 1 encaissé à l'inscription :  
n° chèque 2 encaissé en novembre :
- Coupon sport**     **Virement** (écrivez à [ushb2v@gmail.com](mailto:ushb2v@gmail.com) pour les modalités)

### Fiche de renseignements / Demande d'adhésion : Saison 2018-2019

#### Renseignements joueur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone portable du joueur : \_\_\_\_\_  
 Email (en majuscules) : \_\_\_\_\_  
 Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Club de handball la saison précédente : \_\_\_\_\_  
 Taille (de XXS à XXXL) de maillot : \_\_\_\_\_ De short : \_\_\_\_\_

#### Renseignements parents

Nom de la mère : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Email (en majuscules) : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Nom du père : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Email (en majuscules) : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

#### Renseignements médicaux

Allergies : \_\_\_\_\_ Groupe sanguin : \_\_\_\_\_  
 Personne à prévenir en cas d'accident : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Hôpital de préférence : \_\_\_\_\_

#### Engagements des parents et du joueur

- J'autorise** le club, pour sa promotion, à prendre et diffuser des photos de mon enfant
- J'autorise** le club à diffuser nos coordonnées à ses partenaires sponsors
- J'autorise** que mon enfant puisse être véhiculé par une tierce personne et dégage le club, les entraîneurs et les parents accompagnateurs de toutes responsabilités afin qu'il puisse participer aux activités organisées par le club USHB2V
- J'autorise** mon enfant à rentrer seul après les entraînements et/ou les matchs.
- Je n'autorise pas** mon enfant à effectuer seul les trajets d'aller et de retour aux entraînements et aux matchs auxquels il participera dans le cadre de son activité sportive au sein de l'USHB2V. En conséquence, je m'engage à assurer moi-même l'encadrement dudit mineur à ces occasions
- J'autorise**, en cas d'accident, l'entraîneur et/ou responsable de la structure à prendre toutes les dispositions nécessaires à l'hospitalisation de mon enfant (**obligatoire**)
- Je déclare** avoir pris connaissance du contrat d'assurance inclus dans la cotisation et de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire à ma charge (**obligatoire**)
- Je déclare** avoir pris connaissance du règlement intérieur du club (**obligatoire**)
- Date : \_\_\_\_\_ Signature du joueur : \_\_\_\_\_ Signature du représentant légal : \_\_\_\_\_

## 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<sup>er</sup> 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 :

## 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 :*

*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<sup>re</sup> infraction)*

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 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 :

Nom du club :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :