

DOSSIER D'INSCRIPTION

Pièces à fournir :

Pour tous :

- LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS et les autorisations complétées et signées :
- LE REGLEMENT DE LA COTISATION (chèque à l'ordre du CSBJ HANDBALL)
Possibilité de paiement en plusieurs fois

Pour les anciens licenciés :

-Si votre certificat médical de la saison dernière est daté après le 01/06/2016 il vous faudra vous référer à l'attestation questionnaire de santé (document joint)

Pour les nouveaux licenciés et les mutations de joueurs/joueuses :

- UN CERTIFICAT MEDICAL daté à partir du 01/06/2017 (modèle joint).
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITE:(à défaut photocopie du livret de famille)
Le recto avec la photo suffit.
Vous pouvez envoyer par mail votre scan de carte d'identité (format JPEG) à csbjhandball@gmail.com.
- 1 PHOTOS D'IDENTITÉ : inscrire nom, prénom au dos de la photo,
Vous pouvez envoyer par mail la photo d'identité (format JPEG) à csbjhandball@gmail.com en spécifiant le nom et prénom

Renvoyer ou remettre le plus rapidement possible le dossier complet à l'entraîneur ou au secrétariat du CSBJ handball.

Aucune licence ne pourra être délivrée en cas de pièces manquantes.

COTISATIONS 2017 / 2018

JOUEUR / JOUEUSE

<u>Année de naissance</u>	<u>Montant sans ballon</u>
1999 et avant	195,00 €
2000 à 2008	155,00 €
A partir de 2009 (Ecole de Handball)	70,00 €

S'il y a commande de ballon merci de bien vouloir faire 2 chèques : 1 pour la licence et 1 pour le ballon
Pour une même famille réduction de 10€ à partir de la deuxième licence
CHÈQUE ISÈRE ET CARTE M'RA (fournir le n°) acceptés



CONDITIONS D'ACCEPTATION AUX ENTRAÎNEMENTS :

Tout joueur doit venir aux entraînements avec :

- ***1 tenue de sport adaptée***
- ***Des baskets propres***
- ***1 BOUTEILLE D'EAU OU GOURDE***
- ***SON PROPRE BALLON (pour les joueurs nés en 2004 et avant) cf info sur bon de commande***

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLUB

NOM *(du licencié)..... PRÉNOM *:
 Date de naissance* (JJ/MM/AAAA) : .../.../..... Ville de Naissance* :
 Département de naissance* (Ex :38 pour Isère) :
 -Adresse complète du licencié* :
 Code Postal* : Ville* :

- TELEPHONE domicile* : portable*.....
 - EMAIL*(important) :

Votre mail doit être lisible il nous servira pour vous faire validé votre licence mais aussi pour vous envoyez des informations clubs (annulation d'entraînement, convocation etc ...)

-LATERALITE : GAUCHER - DROITIER – AMBIDEXTRE TAILLE (en cm) :
 -POINTURE : ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

Tous les champs précédés d'un * sont obligatoire pour la création ou le renouvellement de la licence.

Si le licencié est mineur :

NOM DE L'ADULTE RESPONSABLE*.....
PRENOM.....

❖ **PÈRE**

- Adresse (si différente de celle du licencié).....
- Téléphone*
 - Domicile.....
 - Portable.....
 - Travail (en cas d'urgence).....
- Email pour les infos club*(important):.....
- Profession/Société :

❖ **MÈRE** (si domicile séparé)

- Adresse (si différente de celle du licencié).....
- Téléphone*
 - Domicile.....
 - Portable.....
 - Travail (en cas d'urgence).....
- Email pour les infos club*(important) :
- Profession/Société :

INFORMATIONS IMPORTANTES :

- Les mineurs sont sous la responsabilité du CSBJ handball exclusivement pendant la durée de l'activité ; entraînements ou matchs.
- Un enfant ne peut être laissé seul sans que l'adulte qui l'accompagne ne se soit assuré de la présence sur place d'un responsable du CSBJ handball.
- **Pour les catégories mini hand,-11 et -13, les parents doivent récupérer leurs enfants dans le gymnase**
- Sauf difficultés, imprévus, les entrainements ont lieu toutes les semaines aux lieux et jours définis en début de saison.
- Pour les mineurs, il n'y a pas d'entraînement pendant les vacances scolaires sauf information contraire de l'entraîneur.

INFORMATIONS ASSURANCES (document des garanties accordées à la fin du dossier)

Tout pratiquant peut se blesser dans le cadre de la pratique de l'activité sans que la responsabilité de l'association ou celle d'un tiers ne soit engagée. A défaut d'assurance « individuelle accident » visant à couvrir les dommages corporels, il aura à supporter lui-même les coûts financiers liés aux frais médicaux, à l'interruption éventuelle des activités professionnelles et aux conséquences d'une incapacité totale ou partielle.

- Des garanties de base sont comprises dans le prix de la licence
- Les conditions des garanties de base liées à la licence ainsi qu'une proposition de garanties complémentaires sont jointes au présent dossier d'inscription.
- La garantie de base n'est pas obligatoire (règle de la libre concurrence). En cas de refus, joindre obligatoirement un justificatif d'assurance me couvrant lors de la pratique du handball au sein du CSBJ.
- Pour souscrire une garantie supplémentaire, adressez-vous au CSBJ handball pour obtenir le bulletin d'adhésion « garanties complémentaires du licencié »

A RETOURNER SIGNÉ : (1) rayer les mentions inutiles

Je soussigné(e) (1), Mr, Mme, Melle.....

Joueur ou joueuse au CSBJ handball
ou responsable légal de l'enfant (nom, prénom).....

- reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance prévues dans le contrat souscrit auprès de la M.M.A. par le CSBJ via la FFHB
- reconnais avoir été informé de l'intérêt à souscrire une assurance individuelle accident et qu'une formule de garantie complémentaire m'a été proposée (option 1 et option 2)
- reconnais avoir été informé de la possibilité de souscrire une assurance individuelle accident autre que celle liée à la licence (règle de la libre concurrence).
- autorise le CSBJ handball à utiliser (1): mon image, celle de mon enfant à toute fin de publication de documents relatifs à la promotion du CSBJ handball.(Internet, réseaux sociaux, chaîne YouTube...)
- reconnais avoir pris connaissance des informations figurant dans le dossier d'inscription.
- autorise le club à prendre toutes les dispositions médicales nécessaires (1) me concernant, concernant mon enfant en cas d'accident au cours de l'activité pratiquée au CSBJ handball

Fait àle.....

Signature

Bon de commande ballon

Coordonnées du licencié :

NOM : Prénom :

Date de naissance : / / N° de téléphone : / / /

Adresse :

Code postal : Ville :

Sexe : F M

Catégorie :

Description ballon :



Taille* : T0 T1 T2 T3

Prix unitaire de **26€** pour T0– T1 – T2 – T3

Bon à retourner accompagné du règlement (chèque à l'ordre du CSBJ Handball ou espèces)

Pour toutes demandes d'informations supplémentaires merci de vous adresser directement à l'entraîneur

T0 : cat -11 ans

T1 : cat -13 ans

T2 : cat -15 ans F et M/-16 ans F/-18 ans F et Sénior féminine

T3 : cat -17 ans M et après

Déplacement Equipes Jeunes

Information à l'attention des parents

Le CSBJ Handball ne pouvant pas mettre de bus à dispositions de chacune des nombreuses équipes (trop onéreux), **nous comptons sur votre aide pour accompagner les équipes jeunes lors des déplacements** pour des matchs ou des tournois.

Pour que la saison se déroule dans les meilleures conditions, l'entraîneur sera amené à vous solliciter quelques fois dans la saison pour accompagner votre enfant et ses camarades, et partager ensemble l'intensité d'un match.

Frais déplacement – Réduction d'impôts – Mode d'emploi :

Les dépenses engagées pour réaliser ces déplacements permettent une réduction d'impôt.

Comment en bénéficiez :

- Remplissez le formulaire ci-dessous et retournez une copie au club. Conservez les justificatifs.
- Nous vous délivrerons un reçu fiscal.
- Reportez les informations de ce reçu fiscal sur votre déclaration, dans la rubrique « Dons aux Œuvre d'intérêt général ou d'utilité publique »

DECLARATION DE FRAIS ENGAGES DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITE BENEVOLE

Bénévole :

Nom, Prénom :

Adresse :

Véhicule utilisé :

Marque :N° immatriculation :

Je certifie avoir utilisé mon véhicule personnel lors des déplacements dont les caractéristiques sont précisées ci-dessous et inhérents à ces déplacements. Je déclare renoncer au remboursement des frais engagés dans le cadre de mon activité bénévole, au profit de l'association CSBH Handball. La présente déclaration est établie en vertu des dispositions de l'article 200 du CGI.

Date	Objet (réunion, intervention, représentation, match, etc.)	Lieu	Distance totale parcourue

Boutique

Une nouvelle boutique va voir le jour à la rentrée 2017/2018. Des bons de commande seront disponibles à la reprise des équipes .

A vos agendas :

Stage vacances :(dossier disponible 45 jours avant le début du stage)

-23 au 27 Octobre

-30 au 3 Novembre

-12 au 16 Février

-19 au 23 Février

-9 au 13 Avril

-16 au 20 Avril

Photo d'effectif :

Pour la saison 2017/2018, nos photos de collectifs auront lieu le **vendredi 29 Septembre 2017 à partir de 18h**. Ce moment est important pour le club afin de faire les photos des collectifs qui serviront à la communication du club.

Formation table de marque :

Comme chaque année nous recherchons des parents chaque week-end pour gérer les tables de marque des matchs de vos enfants, pour cela nous mettons en place une formation qui aura lieu le **vendredi 22 Septembre 2017 à 19h**.



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

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>		

CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

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 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 anonyme :

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.f-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 794.544.794.00028 / N° APE : 9319 Z



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 :