

HANDBALL CLUB MONTEUX

FICHE DE RENSEIGNEMENTS JEUNES SAISON 2024/2025

NOM..... PRENOM

Date de Naissance : ... / ... / Lieu Naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Adresse e-mail.....

Tel D : Tel P :

Profession et lieu de travail : Père :

Mère :

Nom du Père..... Prénom

Nom de la Mère..... Prénom

Responsable légal : Nom.....Nom de naissance.....

Prénom.....Date de naissance.....

Ecole fréquentée : Ville

Comment avez-vous connu le club ? : Les Activités à l'école. Un licencié du club.

Autres.....

AUTORISATION PARENTALE déplacement

Je soussigné M. ou Mme

Autorise mon enfant

À jouer au Handball Club de Monteux pendant la saison 2024/2025.

Les parents devront effectuer à tour de rôle les déplacements en voiture pour le compte du championnat de Vaucluse, de Provence, ainsi qu'aux matchs amicaux et aux sorties du Club.

Les parents non-accompagnateurs déclinent toute responsabilité envers les parents accompagnateurs.

Signatures des Parents :

AUTORISATION PARENTALE droit à l'image

Je soussigné M. ou Mme..... autorise que mon enfant.....

soit photographié/filmé dans le cadre de sa pratique sportive.

Les images pourront être utilisées par la presse locale et réseaux sociaux de la mairie et du club afin de communiquer sur les activités et évènements du Handball Club Monteux pour la saison 2024 2025.

Signatures des parents :

TARIFS LICENCES 2024/2025

Baby Hand (3/5 ans)	125€
Ecole de Handball (5/9 Ans)	125€
Moins de 11 ans	145€
Moins de 13 ans	145€
Moins de 15 ans	145€
Moins de 17 ans	175€

Possibilité de régler la licence en 3 fois par CHQ

Chèques vacances ET Pass Sport acceptés

10€ DE REDUCTION

pour les dossiers rendus complets avant le 10 juillet

LE TARIF DE LA LICENCE COMPREND :

1 SAC A DOS

PIECES A FOURNIR

➤ NOUVEAU LICENCIE

- 1 photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille
- le questionnaire de santé FFHB ou si coché « oui » à une réponse 1 : certificat médical de non-contre-indication à la pratique du handball en compétition signé et tamponné
- 1 photo + autorisation parentale FFHB
- le règlement par CHQ ou ESPECES
- Le présent document rempli et signé
- + charte du joueur ECO CITOYEN

➤ DEJA LICENCIE LA SAISON DERNIERE :

- le règlement par CHQ ou ESPECES
- le présent document rempli et signé
- le questionnaire de santé FFHB ou si coché « oui » à une réponse 1 : certificat médical de non-contre-indication à la pratique du handball en compétition signé et tamponné
- + charte du joueur ECO CITOYEN
- l'autorisation parentale FFHB

Ne seront validés que les dossiers complets accompagnés du règlement.



Afin que chaque entraineur puisse communiquer au mieux avec les familles, nous demandons aux parents de bien vouloir télécharger l'application WhatsApp

Fiche Médicale junior.

Nom : _____ **Prénom :** _____

N° de sécurité Sociale :

.....

Avez-vous une assurance complémentaire ? **OUI**
 NON

Si oui laquelle et N° d'assuré ?

.....
.....
.....

Votre enfant prend-t-il des médicaments ? **OUI**
 NON

Si oui lesquels et quand doit-il les prendre ? (Joindre une ordonnance du médecin)

.....
.....
.....

Est-il allergique ? **OUI**
 NON

Si oui, A quoi ?

.....
.....
.....

En cas de blessure, doit-on :

- **Prendre la première décision,**
- **Vous informer avant toute intervention chirurgicale,**
- **Vous informer dès la blessure avant de prendre une décision.**

Mentionner s'il y a lieu les interventions chirurgicales antécédentes

-
-

Mentionner s'il a lieu les traumatismes répétés (Entorse, luxation etc...)

-
-

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM.....

TEL.....

Fait à _____

Le _____

Signature du Père,

Signature de la mère.



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 <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon		
Ton âge : <input type="text"/> 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.

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.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 794.544.703.00044 - N° APE : 9313 Z



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.

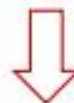
Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence.

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 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.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94046 CRETEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784 244 709 00044 - J. N° APE : 9310 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



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 représentant légal :

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Date :
Fait à :

Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 75 05 55 | ffh@handball-france.eu
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 75 92 | www.ff-handball.org

Reconnu au titre de l'arrêté du 20/06/2009 / N° 492 - 01952

Charte du joueur Eco Citoyen

Je refuse la violence, la tricherie et je reste loyal

Je respecte les joueurs, mon entraîneur et les arbitres

J'utilise une gourde et je ne gaspille pas l'eau

Je ramasse mes déchets et je respecte le tri sélectif

Je respecte les lieux et le matériel

SAISON 2024 2025

Nom:.....

Prénom:.....

Signature:



LA BOUTIQUE DU HBCM

SAISON 2024 2025



Made with PosterMyWall.com

TOUS LES ARTICLES SONT FLOQUES
AVEC LE LOGO DU CLUB
SAUF CHAUSSETTES

BON DE COMMANDE

BOUTIQUE

NOM :

PRÉNOM :

CATÉGORIE :

N° DE TÉLÉPHONE :

	TAILLE	QUANTITÉ	PRIX	PRIX TOTAL
T-SHIRT ENTRAINEMENT JAUNE FLUO ou BLEU MARINE 8ans – 10ans – 12 ans - 14 ans S – M – L – XL – 2 XL			18€ 20€	
SHORT CLASSIC NOIR 8ans – 10ans – 12 ans - 14 ans S – M – L – XL – 2XL – 3 XL			18 € 20€	
CHAUSSETTES BLANC 35/38 ou 39/42			6€	
SWEAT BLEU CAPUCHE 8ans – 10ans – 12 ans - 14 ans XS – S – M – L – XL – 2XL – 3 XL			35€ 40€	
SAC DE SPORT			34€	
			TOTAL :	

Pour que votre commande soit prise en compte, elle devra obligatoirement être rendue accompagnée du règlement (espèce ou chèque à l'ordre du HBCM).
Un délai de 15 jours est à prévoir avant la réception de la commande

VOUS VOULEZ AIDER LE HANDBALL CLUB MONTEUX ?

En rejoignant notre
équipe de bénévoles

*Devenez bénévole au Handball
Club Montoux !*

- Tenue de la table de marque.
- Buvette.
- Organisation des événements.
- Accompagnement des équipes.

**VOS TALENTS ET
BONNES IDÉES SONT LES
BIENVENUS !**



Scannez-moi !

Recherche de
partenaires financiers

*Votre entreprise ou l'entreprise
qui vous emploie peut, en
faisant un don, communiquer
simplement mais efficacement
à l'échelle locale et
départementale, en partenariat
avec un club dynamique et en
plein développement.*

**DONS DÉDUCTIBLES
DES IMPÔTS !**

