



## DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2020/2021

NOM (joueur) : .....

Prénom : .....

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

Catégorie : .....

### RENOUVELLEMENT DE LICENCE :

- Fiche d'inscription
- Autorisation parentale FFHB (pour les mineurs uniquement)
- Toutes catégories : Photo d'identité au format standard (inscrire le nom/prénom au dos)
- Certificat Médical d'Aptitude (moins de 3 mois) selon le modèle joint ou sur un papier libre à entête du médecin avec son tampon ou ses références, la mention obligatoire "n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du handball en compétition ou en loisir" doit figurer sur le certificat.
- Règlement de la licence (\*)
  - Chèque, Nb .....
  - Virement (\*\*)
  - Ticket Loisirs (CAF)
  - Pass+
- Je souhaite une attestation de mon adhésion au LHC78

### NOUVELLE LICENCE :

- Fiche d'inscription
- Autorisation parentale FFHB (pour les mineurs uniquement)
- Copie de justificatif d'identité, carte d'identité, passeport ou (livret de famille pour les enfants).
- Toutes catégories : Photo d'identité au format standard (inscrire le nom/prénom au dos)
- Certificat Médical d'Aptitude (moins de 3 mois) selon le modèle joint ou sur un papier libre à entête du médecin avec son tampon ou ses références, la mention obligatoire "n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du handball en compétition ou en loisir" doit figurer sur le certificat.
- Règlement de la licence (\*)
  - Chèque, Nb .....
  - Virement (\*\*)
  - Ticket Loisirs (CAF)
  - Pass+
- Je souhaite une attestation de mon adhésion au LHC78

(\*) **Le règlement par chèque est à libeller à l'ordre du « Limay Handball Club 78 » ou « LHC78 », possibilité de paiement en TROIS CHEQUES MAXIMUM.** (Date d'encaissement à indiquer au dos des chèques, le dernier mois ne pouvant excéder décembre 2020).

(\*\*) Pour le règlement par virement IBAN : **FR76 3006 6103 3700 0200 8610 153** (Indiquez le nom, prénom du licencié dans l'objet du virement)

**IMPORTANT :** Prévenir par mail le trésorier dès le virement effectif => [tresorier@lhc78.fr](mailto:tresorier@lhc78.fr)

**⚠ POUR LES CATEGORIES -18/+ 16/Loisirs,** Le club ne fournit plus de ballons. Chaque joueur(se) devra s'équiper de son propre ballon pour les entrainements.

**IMPORTANT : AUCUNE LICENCE NE SERA DELIVREE SANS LA TOTALITE DE CES PIECES**



## FICHE D'INSCRIPTION – Saison 2020/2021

(A REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULE ET A SIGNER)

NOM (*joueur*) : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... à : ..... Dépt : .....

Nationalité : ..... Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Pour acceptation (Nom, Prénom) Père  Mère  Tuteur (**pour un mineur**)

**(TELEPHONE ET COURRIEL D'UN PARENT OU TUTEUR DE MINEUR OBLIGATOIRE POUR LA LICENCE)**

☎ Père: .....@.....

☎ Mère: .....@.....

☎ Licencié : .....@.....

Latéralité : Gaucher  Droitier  Ambidextre  Taille : .....cm

- Autorise le LHC78 ou les instances fédérales à me prendre ou prendre mon enfant en photo ou être filmé, en groupe ou individuellement, et à en faire l'usage (Calendrier, affichage, site web, ...) OUI NON (1)
  - Autorise la communication de mes coordonnées par la FFHB aux partenaires OUI NON (1)
  - En cas d'urgence, j'autorise les interventions et traitements médicaux jugés nécessaires. OUI NON (1)
- Personne à prévenir en cas d'urgence :  
Nom, Prénom ..... ☎ .....

**(POUR LE PARENT OU TUTEUR DE MINEUR EXCLUSIVEMENT)**

- Autorise mon enfant à :**
- Participer aux matchs OUI NON (1)
  - Effectuer les déplacements avec son équipe dans les véhicules des accompagnateurs OUI NON (1)
  - Autorise mon enfant à quitter seul le gymnase après l'entraînement (cf art 6\*) OUI NON (1)
- Etre prêt à accompagner les déplacements de son équipe (cf art 7\*)** OUI NON (1)

*\*Les articles sont consultables dans les règles du LHC78 jointes à ce dossier*

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, m'engage sur l'honneur à respecter, ou à faire respecter par le mineur que je représente, les statuts, le règlement intérieur, ainsi que **la fiche intitulée « les règles à respecter pour adhérer au Limay handball Club 78 » jointe** au présent dossier\*\*.

\*\***(Les différents règlements sont consultables sur le site internet : [www.lhc78.fr](http://www.lhc78.fr))**

Signature du joueur majeur  
(ou du représentant légal si mineur)

Fait à .....  
Le .....

(1) Rayer la mention inutile

**A conserver par  
l'adhérent**

## QUESTIONNAIRE REPRISE POST CONFINEMENT



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ FFHANDBALL

Température : \_\_\_\_\_

### Depuis le confinement puis le déconfinement :

Avez-vous consulté un médecin ? oui  non   
Avez-vous bénéficié d'une téléconsultation avec un médecin ? oui  non   
Avez-vous déclaré une blessure ou une maladie (sans rapport avec le Covid-19) ? oui  non

### Pendant le confinement ou depuis le début du déconfinement, avez-vous présenté les signes suivants :

	Oui	Non	Survenue brutale ?	Date apparition	Durée en jours
Fièvre (+/- frissons, sueurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Toux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Difficulté à respirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Douleur ou gêne thoracique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Douleurs musculaires inexplicables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fatigue intense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Maux de tête inhabituels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Perte de l'odorat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Perte du goût	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Maux de gorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Troubles digestifs associés (diarrhée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Eruption cutanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Engelures (orteil ou doigt violacé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Avez-vous été dépisté oui  non   
Si oui : date et résultat du test positif  négatif

### Depuis le début du confinement puis du déconfinement, y a-t-il eu dans votre entourage proche :

Des personnes malades du Covid-19 ou suspectes de Covid-19 oui  non

Avez-vous pris + de 5kg pendant le confinement ? oui  non

Avez-vous limité votre activité physique à moins de 2 fois par semaine depuis mars ? oui  non

### Avez-vous ressenti au cours des efforts physiques :

Une difficulté à faire un exercice facile pour vous habituellement ? oui  non   
Vous essoufflez-vous plus vite ? oui  non   
Avez-vous plus de courbatures qu'avant ? oui  non   
Votre fréquence cardiaque au repos est-elle plus rapide qu'avant ? oui  non   
Avez-vous ressenti des palpitations ? oui  non

### Comment vous sentez-vous d'un point de vue général sur une échelle de 1 à 10 ?

(0 = méforme totale et 10 = forme excellente)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

### Depuis le déconfinement :

Ressentez-vous des appréhensions à la reprise sportive ? oui  non   
Ressentez-vous du stress ou de l'anxiété avec le déconfinement (sur une échelle de 1 à 10) ?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Avez-vous eu des troubles du sommeil ? oui  non

### Maintenant :

Souhaitez-vous une aide ou un soutien psychologique pour la reprise, si vous avez des questions ou des appréhensions personnelles ou en rapport avec la motivation ou la performance ? oui  non



FFHANDBALL

## CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

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 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 anonymée :

**A remettre  
au club**



**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<sup>re</sup> 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 :

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.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.759.00044 / N° APE : 9319 Z