



DOSSIER LICENCE

MAJEUR

SAISON 2022-2023

Pour tout dossier incomplet, la licence ne sera pas créée et le joueur ne pourra pas participer aux compétitions et aux entraînements à partir du 15 septembre 2022.

A LIRE POUR CREER LA LICENCE

- ▶ Pour créer un dossier, il faut impérativement la fiche de renseignement du club, vous pouvez la retrouver en version papier ou informatique sur le site du club. Merci de préciser l'adresse mail sur laquelle le formulaire de licence sera envoyé par la FFHB (fédération française de handball).
- ▶ Vous recevrez par la suite un lien vous permettant de remplir le formulaire FFHB.
- ▶ Pour une création de licence ou un changement d'adresse mail, une demande de confirmation vous sera envoyée **avant** de pouvoir vous envoyer le formulaire.



Pensez à regarder dans les « spams » ou les « indésirables »

La fiche de renseignement du club doit être remise à une personne responsable du club avec le règlement correspondant à la catégorie de jeu. Si vous remplissez la fiche de renseignement en ligne à partir du site du club, la licence sera validée uniquement à réception du paiement.

ETAPES A SUIVRE POUR REMPLIR VOTRE DOSSIER DE LICENCE DE LA FFHB

- ▶ Pour un joueur, cochez la mention « **handball à 7** »

La validation de votre licence ne pourra se faire que si vous avez signé le certificat d'honorabilité, pour cela vous devez :

- ▶ Cochez « **Je reconnais avoir été informé par la FFHB que ...** »
- ▶ Cochez la case « **j'exerce ou je serai amené à exercer sur la saison 2022-23 une ou plusieurs fonctions d'encadrant listées ci dessus** »

Il peut vous être demandé d'insérer :

- ▶ Votre photo (**format jpeg**)
- ▶ Un justificatif d'identité (recto de la carte d'identité ou passeport - **format pdf**)
- ▶ Un certificat médical (télécharger le modèle sur le site du club ou si votre médecin fait le certificat sur un papier libre il doit impérativement inscrire **votre nom, prénom et date de naissance** ainsi que la mention « **pratique du handball en compétition** ».)

Vous devez fournir un certificat médical si :

- ▶ Celui-ci est n'est pas déjà présent dans les documents à fournir,
- ▶ Si dans le **questionnaire de santé** vous avez répondu oui à l'une des questions

Dans le cas contraire vous devez remplir le questionnaire de santé

L'original du certificat médical doit impérativement être fourni au club pour être archivé pendant 10 ans.

Si vous rencontrez des difficultés pour remplir votre dossier des permanences se tiendront au club.

Dossier à remettre à une personne responsable du club.



TARIFS DES LICENCES ET CATEGORIES DE JEU

Catégories	Années de naissance	Tarif
Baby hand	2016 et après	155 €
-9 ans	2014-2015	175 €
-11 ans	2012-2013	190 €
-13 ans	2010-2011	220 €
-15 ans	2008-2009	250€
-18 ans	2005-2006-2007	260 €
Sénior	2004 et avant	280 €
Loisir		170 €
Handfit		150 €
Dirigeant		70 €

MUTATIONS

Catégorie	Années de naissance	Tarif
Jusqu'à 13 ans	2010 et après	gratuit
13 – 16 ans	2007 – 2008 - 2009	85€
+ 16 ans	2006 et avant	160€

Le paiement de la licence peut se faire en plusieurs règlements (maximum 4). Merci de fournir l'intégralité du règlement lors de l'inscription et de préciser les mois auxquels vous souhaitez l'encaissement qui se fera autour du 10 de chaque mois.

Lors de cette saison vous pouvez pratiquer plusieurs activités, le prix de la licence est celui de la catégorie la plus élevée.

Dossier à remettre à une personne responsable du club.



FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS CLUB

Pratique envisagée : Handball - HandFit - Handball en loisir - Dirigeant

Nom* :

Prénom* :

Date de naissance* :

Adresse postale :

Adresse mail* :

Numéro de téléphone :

Contact en cas d'urgence :

Indications médicales éventuelles :

Taille : cm Latéralité : Gaucher - Droitier - Ambidextre (entourez la mention utile)

Taille maillot : Taille short : Numéro (préférence) :

Profession :

Mutation : Oui / Non

*** Champs à fournir impérativement**

AUTORISATION ET ENGAGEMENT :

Je soussigné,

M'engage à respecter les statuts approuvés par l'assemblée générale du 24 juin 2014 et le règlement intérieur du Handball club Teyran approuvé par son assemblée générale en date du 4 juillet 2012.

Autorise les animateurs et bénévoles de l'association « Handball club de Teyran » à me photographier et/ou me filmer lors des activités organisées par le club pendant la saison 2022-2023. Je donne autorisation au Handball Club de Teyran de diffuser ces dites photographies et images à des fins de communications sur les documents, affiches, journaux, réseaux sociaux et sites internet de l'association, et ceci sans aucune contrepartie.

Fait à, le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Dossier à remettre à une personne responsable du club.



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 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 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) : Signature :

Fait à :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1 rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | fhb@ffhandball.net
94046 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 794 044 785 00044 / N° APE : 9319 Z



FFHANDBALL

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>		

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

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.789.00844 - N° APC : 9398 Z



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour M. M^{me}

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**

Données morphologiques facultatives communiquées pour permettre une analyse globale fédérale anonymée :

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.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.259.00844 / N° APE : 9303 Z