



Secrétariat du BRESLES AC Handball
QUONIAM François
18 bis rue du Général de Gaulle
60930 BAILLEUL SUR THERAIN

Tél : 06 58 12 19 39
Email : 5760008@ffhandball.net

Conditions d'adhésion au BRESLES AC HANDBALL : Saison 2018 / 2019

L'adhésion au club se fait moyennant la transmission des documents énumérés ci-dessous et le règlement d'une cotisation en fonction de la catégorie d'âge de l'adhérent.

Le prix de la licence est fixé par l'assemblée générale du club. Détail ci-dessous :

Tarifs 2018/2019

Catégories	-9 ans	-11 ans	-13 ans	-15 ans	-18 ans	+18 ans
	Masculins					
Année de naissance	2012-2011-2010	2009-2008	2007-2006	2005-2004	2003-2002-2001	Avant 2000
	Féminins					
Année de naissance	2012-2011-2010	2009-2008				Avant 2000
Montants	80 €	90 €	100 €	110 €	120 €	130 €

Tarif Famille :

A partir de 2 licenciés d'une même famille (parent et enfant) (tarif du plus cher au moins cher) :

- 1^{er} = 100 % *exemple* : seniors 130€ (tarif plein)
- 2^{ème} = 75 % : -15 Masc. 110€ à 75% = 82.5€
- 3^{ème} et plus = 50 % : -9 Mixtes 80€ à 50% = 40€

Pour les jeunes nés après le 31/12/1999 : **réduction de 15€** sur présentation du « **coupon Oise sport** » à télécharger sur le site du conseil général www.oise.fr jusqu'au 31/12/2018.

Licence Premium :

Pour 15€ supplémentaires une veste de sport* floquée à votre nom

Limite de commande au 31 octobre 2018



*Visuel non contractuel



Secrétariat du BRESLES AC Handball
QUONIAM François
18 bis rue du Général de Gaulle
60930 BAILLEUL SUR THERAIN

Tél : 06 58 12 19 39
Email : 5760008@ffhandball.net

Documents à fournir pour toutes licences

Création de licence

❖ Pièces à fournir impérativement :

- La fiche de renseignements **complétée et signée**
- Le certificat médical, ci-joint, **complété, signé et tamponné** et le **questionnaire santé**
- 1 photo d'identité**
- La **photocopie recto/verso** de la carte d'identité ou passeport ou du livret de famille **du licencié**
- Le règlement** (Chèque à l'ordre de « **BRESLES AC** », Espèce ou virement bancaire) selon la catégorie d'âge (possibilité d'étalement de paiement jusqu'à fin décembre 2018 à voir avec le secrétariat)

❖ Pièces complémentaires à transmettre pour les mineurs :

- L'attestation parentale, ci-jointe, **complétée et signée**

Renouvellement d'une licence

❖ Pièces à fournir impérativement :

- La fiche de renseignements **complétée et signée**
- Le questionnaire santé** et un **certificat médical** si vous avez un **OUI** dans la liste des choix
- 1 photo d'identité** (si vous souhaitez la renouveler)
- Le règlement** (Chèque à l'ordre de « **BRESLES AC** », Espèce ou virement bancaire) selon la catégorie d'âge (possibilité d'étalement de paiement jusqu'à fin décembre 2018 à voir avec le secrétariat)

❖ Pièces complémentaires à transmettre pour les mineurs :

- L'attestation parentale, ci-jointe, **complétée et signée**

Mutation

❖ Pièce complémentaire pour toute mutation (changement de club de moins d'un an) :

- Un chèque de mutation de 190€ pour + de 16ans, 110€ pour les 12-16 ans, gratuit pour les -12 ans et les dirigeants.

Tout dossier incomplet ne pourra être traité et entraînera la non qualification du joueur(se).

Merci de retourner ce dossier au secrétaire du club ou de le remettre à l'entraîneur de sa catégorie le plus rapidement possible.

REPRISE DES ENTRAÎNEMENTS

Sauf indications contraires directement transmises par les entraîneurs à leurs équipes, les séances d'entraînement reprendront à partir du **lundi 3 septembre 2018**.

Le planning détaillé des salles et heures d'entraînement par catégorie sera publiés sur le site internet du club à partir de la mi-août (<http://handball-bresles.e-monsite.com/>).

NB : Toute licence validée par le club vaut acceptation du règlement intérieur, disponible sur le site internet du club.



Secrétariat du BRESLES AC Handball
QUONIAM François
18 bis rue du Général de Gaulle
60930 BAILLEUL SUR THERAIN

Tél : 06 58 12 19 39
Email : 5760008@ffhandball.net

Fiche de renseignement pour le secrétaire

Nom : Prénom :

Nom d'usage : Nationalité :

Né(e) le : Ville de naissance :

Département de naissance : Pays de naissance :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Pays : Téléphone domicile :

Téléphone portable : Téléphone bureau :

Email* :

Commande de veste : Oui Non

Type de licence : Création Renouvellement Mutation

Latéralité : Droitier Gaucher Ambidextre

Taille :

Type de règlement : Espèces Chèque Virement

Signature du licencié :

Signature des parents pour les mineurs :

***Email obligatoire, les licences sont dorénavant dématérialisées.**

Fiche de renseignement pour le trésorier

Nom : Prénom :

Catégorie : -9 ans -11 ans -13 ans -15 ans -18 ans Senior

Pass'Port Oise : Oui Non

Commande de veste : Oui Non

Tarif famille : Oui Non

Type de règlement : Espèces Chèque Virement

Paiement en plusieurs fois (uniquement par chèque, le premier paiement daté du mois d'inscription) :

X2 X3 Date d'encaissement (pour les chèques) :

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE – IBAN

	BANQUE	GUICHET	NUMERO DE COMPTE	CLE
RIB France	18706	00000	97526659850	77
IBAN ETRANGER	FR76 1870 6000 0097 5266 5985 077		BIC	AGRIFRPP887

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 :

Nom du club :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :



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

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffb@ffhandball.net
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / 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

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffhb@ffhandball.net
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / N° APE : 9319 Z

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 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 :