



LICENCE SAISON 2020 - 2021



Nouvelle saison et encore une nouveauté. A partir de cette saison, en payant ta licence tu auras droit pour chaque saison à : un maillot avec numéro et logo club et un short. Ce pack spécial RDV créé en collaboration avec Select et notre fournisseur sera ta tenue officielle pour les matches. Avec ce nouveau fonctionnement qu'utilisent depuis longtemps les plus grands clubs, nous te donnons l'opportunité d'afficher ton club partout où tu fais du sport. Les seniors auront un ballon Select Maxi Grip pour la saison. Par suite de la fin prématurée de la saison dernière et pour cette nouvelle saison, le club prend en charge 100% du prix du pack. Un essayage aura lieu lors des 1^{er} entraînements de ton équipe.

La licence ne sera enregistrée sur le site de la FFHB uniquement lorsque le règlement sera effectué avec la remise du dossier complet.

Pour la création de licence, je dois fournir :

- 1 photo d'identité (inscrire identité du joueur et équipe au dos)
- La copie de la carte d'identité ou de la page du livret de famille
- La fiche de création de licence 2020 2021
- L'autorisation parentale
- Le certificat médical original rédigé sur papier fourni par la FFHB (validité possible de 3 ans à partir de son édition)
- Le règlement (chèque à l'ordre de RDV Aveyron Handball)

Pour le renouvellement de licence, je dois fournir :

- 1 photo d'identité (inscrire identité du joueur et équipe au dos)
- L'autorisation parentale FFHB pour les mineurs
- Compte tenu du contexte sanitaire exceptionnel rencontré en 2020, le certificat médical (établi à partir du 1er juin 2020) est déclaré obligatoire pour toute demande de licence pratiquant (joueur & loisir) pour la saison 2020-2021.



- Le règlement (chèque à l'ordre de RDV Aveyron Handball)

POUR TOUS LES LICENCIÉS, cocher les cases de votre choix :

- N'autorise pas la cession de mon adresse postale aux partenaires commerciaux
- N'autorise pas la FFHB à utiliser mon image
- Je reconnais avoir pris connaissance du contrat d'assurance MMA n°114246500 souscrit par la FFHB et être informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut m'exposer.
- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de la CNIL et d'adhésion à la FFHB et les accepte. Je donne mandat au secrétariat du club pour valider ma licence.

Signature :

Joindre le règlement de la cotisation annuelle à l'ordre de : RDV Aveyron Handball Sont acceptés : un ou plusieurs chèques (noter nom du joueur, équipe et date de prélèvement souhaité au dos de chaque chèque), espèces, ANCV, coupons sport, chèque CE ...

Année de naissance	Catégories	Compris dans la licence	Tarifs licence
2002 et avant	Dirigeants*	Tee-shirt Select	40€ offerte*
2015 2016 2017	Baby Hand	Tee-shirt réplia	80 €
2014 2015	Moins de 7 ans	Pack maillot + short	120 €
2012 2013 2014	Moins de 9 ans	Pack maillot + short	120 €
2010 2011 2012	Moins de 11 ans	Pack maillot + short	120 €
2008 2009 2010	Moins de 13 ans	Pack maillot + short	120 €
2006 2007 2008	Moins de 15 ans	Pack maillot + short	140 €
2004 2005 2006	Moins de 17 ans filles	Pack maillot +short	140 €
2003 2004 2005	Moins de 18 ans garçons	Pack maillot + short	140 €
2003 et avant	Seniors	Ballon Maxi Grip	140 €
2002 et avant	Loisirs	Pack maillot + short	80 €
2002 et avant	Handensemble	Pack maillot + short	120 €

*Licence dirigeant offerte si engagement pour l'équipe de son enfant : Parent référent, table de marque, ordinateur, buvette etc.

Possibilité de payer en ligne sur : Helloasso.fr - rechercher RDV Aveyron Handball

Le club cherche aussi des bénévoles pour intégrer les commissions mises en place par le bureau : Buvette, repas, quine, belote, recherche de partenaires, parents référents, aide entraîneurs. N'hésitez pas à vous faire connaître et à dynamiser encore plus votre club.

- Oui, je souhaite m'investir au club dans le domaine :

Coordonnées :

Le club cherche aussi de nouveaux partenaires avec possibilités de différents supports (affichage gymnase, minibus, réseaux sociaux, presse etc.)

- Oui, je souhaite avoir des renseignements sur le partenariat du club :

Coordonnées :



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 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 | ffhb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 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 | ffhb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z

QUESTIONNAIRE REPRISE POST CONFINEMENT



Nom :

Prénom :

Date :

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)					
Toux					
Difficulté à respirer					
Douleur ou gêne thoracique					
Douleurs musculaires inexpliquées					
Fatigue intense					
Maux de tête inhabituels					
Perte de l'odorat					
Perte du goût					
Maux de gorge					
Troubles digestifs associés (diarrhée)					
Eruption cutanée					
Engelures (orteil ou doigt violacé)					

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

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 : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z



FFHANDBALL

SURVEILLANCE POST DÉLIVRANCE DU CACI

Votre médecin vous a délivré ce jour votre certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive (CACI).

Mais attention,
vous devez **arrêter immédiatement toute activité physique**
et **consulter rapidement un médecin**
devant l'apparition des **signes d'alerte suivants**

Au repos :

température > 38°
perte brutale du **goût** et / ou de l'**odorat**
fatigue anormale
courbatures invalidantes (impossibilité de se lever ou grosses difficultés à bouger)
reprise ou apparition d'une **toux sèche**

Au cours ou après un effort :

douleur dans la **poitrine**
essoufflement anormal
palpitations

NE PAS PRENDRE DE PARACÉTAMOL À TITRE PRÉVENTIF
NE PAS PRENDRE D'ANTI-INFLAMMATOIRE SANS AVIS MÉDICAL

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

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

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z

Modèle de courrier pour signifier un refus de souscription d'assurance Individuelle de Base

Je soussigné(e) : Nom - Prénom :.....

licencié(e) ou représentant légal du joueur mineur : (précisez son nom et son prénom)

.....

Adresse postale :

Adresse électronique : @

Téléphone :

Club :**Numéro de licence :**

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements du présent document.

Je reconnais avoir pris connaissance :

- **des conditions du contrat d'assurance MMA n°114 246 500 souscrit par la FFHandball au travers de la notice d'information qui m'a été remise par courrier électronique au moment de la prise de licence**
- **être informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes et assistance voyage couvrant, notamment, les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut m'exposer et de la possibilité de souscrire ce type d'assurance auprès de l'assureur de mon choix**
- **des différents tarifs de licence appliqués par la FFHandball pour la présente saison sportive.**

Je ne souhaite pas souscrire à la garantie accidents corporels et à l'assistance rapatriement.

Fait à

Le

Signature (précédée de « lu et approuvé »)

Rappel : Ce document de refus ne pourra être pris en compte que s'il est réceptionné à la Ligue régionale dans les 30 jours suivant la validation, par le club, de votre demande de licence.