



CHAVILLE HANDBALL

DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2024/2025

Documents à fournir pour un mineur :

- Fiche d'inscription dument remplie en lettre capitale (en page 2)
- Autorisation Parentale (en page 3)
- Questionnaire de Santé (en page 4 et 5) ou certificat médical
- Photo d'identité
- Justificatif d'identité (CNI, passeport ou livret de famille) **(pour les nouveaux licenciés uniquement)**

Documents à fournir pour un majeur :

- Fiche d'inscription dument remplie en lettre capitale (en page 2)
- Certificat médical de moins de 3 ans (postérieur au 1^{er} juin 2022)
- Questionnaire de Santé (en page 6 et 7) si le certificat médical est de plus de 12 mois
- Photo d'identité
- Justificatif d'identité (CNI, passeport ou livret de famille) **(pour les nouveaux licenciés uniquement)**

IMPORTANT : sans la totalité de ces informations et documents énoncés ainsi que du règlement, la licence ne pourra être validée

RAPPEL : pour la saisie des licenciés mineurs, les coordonnées du parent ou représentant légal sont prises en compte en premier lieu, celles du licencié sont inscrites en second

Le Club se charge de la saisie auprès de la FFHB

CATEGORIE	PRIX LICENCE
Senior (né) en 2006 et avant	225 €
-18 ans (né) entre 2007 et 2009	225 €
-15 ans (né) en 2010 et 2011	205 €
-13 ans (né.e) en 2012 et 2013	205 €
-11 ans (né.e) en 2014 et 2015	205 €
-9 ans (né.e) en 2016 et 2017	185 €
Dirigeant + Encadrement	50 €

(1) Le montant de la cotisation est à régler à l'ordre de CHAVILLE HANDBALL, en un, deux ou trois versements maximum. (Prière d'indiquer la date de remise au dos des chèques)

(2) CHAVILLE HB accepte les règlements d'organisme, CCAS, Comité d'entreprise, PASS 92 et 78

(3) Le teeshirt pour les licences sportives ne sera remis qu'après complet règlement.



CHAVILLE HANDBALL – 2 rue Jean Jaurès – 92370 CHAVILLE

☎ / 📠 01.47.50.81.48 - ✉ 5892011@ffhandball.net

💻 www.chavillehandball.com

Association sportive Loi 1901 affiliée à la Fédération Française de Handball sous le N° 5892011
Agrément Ministère de la Jeunesse et des Sports N° 92 S 595



CHAVILLE HANDBALL

FICHE D'INSCRIPTION Saison 2024/2025 (À remplir en lettre capitale et signer)

Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : _____ à _____ Dép : _____
Nationalité : _____ Sexe (1) : M - F
Adresse : _____
E-mail (obligatoire) _____
Téléphone(s) _____

Latéralité (1) : Gaucher - Droitier - Ambidextre Taille : _____ cm

Autorise Chaville Handball ou les instances à me prendre ou prendre mon enfant (1)
En photo, en groupe ou individuellement, et à utiliser celles-ci
(Calendrier, affichage, site web, ...) OUI - NON (1)

Personne à prévenir en cas d'urgence (**informations complètement remplies**) :

Nom, Prénom _____ Date de naissance _____
Téléphone _____ mail : _____

(Pour le parent ou tuteur de mineur exclusivement)

Autorise à :

Participer aux matches. OUI - NON (1)
Effectuer les déplacements avec son équipe. OUI - NON (1)
Dans les véhicules des accompagnateurs OUI - NON (1)
Dans les transports collectifs. OUI - NON (1)

Je m'engage à payer la cotisation à l'inscription (Facilité possible voir dossier)

Fait à _____ le _____

Signature

(1) Rayer la mention inutile

CHAVILLE HANDBALL – 2 rue Jean Jaurès – 92370 CHAVILLE

☎ / 📠 01.47.50.81.48 - ✉ 5892011@ffhandball.net

🌐 www.chavillehandball.com

Association sportive Loi 1901 affiliée à la Fédération Française de Handball sous le N° 5892011
Agrément Ministère de la Jeunesse et des Sports N° 92 S 595





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.

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 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 796.346.769.00044 / N° APE : 9309 Z

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.

Questionnaire de santé QS-SPORT

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 une fille un garçon Ton âge : 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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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.



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 QS-SPORT.

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.

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) :
Fait à :

Signature :

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

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 inexplicable ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

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

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