



E.S. SEGRÉ H.A. HANDBALL

<http://www.segre-handball.com/>

A TOUS LES LICENCIÉS ET PARENTS

Renouvellement, Création de licence ou Mutation **Année 2017-2018**



➤ **Pour une création ou une mutation :**

Envoyez vos nom, prénom, date et lieu de naissance par courriel à ***esshandball.inscriptions@laposte.net***

en précisant s'il s'agit d'une « **Création** » (« *Joueur* » ou « *Dirigeant* ») ou d'une « **Mutation** » (« *Joueur* » ou « *Dirigeant* »)

Vous recevrez sous 2-3 jours (et à compter au plus tôt le **2 juillet 2017**) un courriel (à l'adresse que vous avez utilisée pour nous contacter) de **Gesthand** vous demandant de compléter un formulaire (En cas de non réception, vérifiez votre dossier « Spam » ou « Indésirables »)

Il faudra télécharger selon les cas les documents suivants : pièce d'identité, photo, certificat médical, autorisation parentale et droit à l'image pour les mineurs (voir Annexe 1), titre de séjour, autorisation de travail, ...

➤ **Pour un renouvellement :** à compter au plus tôt du **1^{er} juillet 2017**, vous recevrez un courriel (à l'adresse utilisée l'an dernier) émanant de **Gesthand** vous invitant à renouveler votre licence.

Nouveauté concernant le certificat médical pour un renouvellement :

Si le certificat médical fourni pour la saison 2016-2017 a été établi après le 1^{er} juin 2016 (ce qui est le cas dans 100% des situations pour notre club) alors celui-ci reste valable pour la saison 2017-2018 et le licencié pratiquant doit fournir une attestation de santé (voir Annexe 2 - page 1), après avoir renseigné un questionnaire (Annexe2 - page 2) qu'il conserve :

- S'il coche la case NON à l'attestation de santé, alors cette attestation qu'il fournira au club + le certificat de la saison passée sont suffisants
- S'il coche OUI à l'attestation, alors le licencié devra impérativement produire un nouveau certificat médical dont il fournira l'original au club.

Le licencié pratiquant conserve strictement confidentiel son questionnaire de santé et fournit au club l'attestation de santé originale ainsi que, si besoin, le nouveau certificat médical original.

PS: La photo d'identité et le justificatif d'identité (CI, passeport, livret de famille,..) sont désormais valables 3 ans mais l'**autorisation parentale** (dont « droit à l'image » pour les licenciés mineurs ; voir Annexe 1) doit être à nouveau complétée.

Le club validera ensuite votre licence **uniquement à réception du règlement du prix de la licence**
Chez **David PÉTREULT - 18 rue Wolfgang Amadeus Mozart - 49500 SEGRÉ**
Tél. 02.41.92.29.93 - 06.13.42.37.36

PRIX DES LICENCES 2017-2018

Licence DIRIGEANT : gratuit				
Licence JOUEUR :				
<i>Année de naissance</i>	Renouvellement jusqu'au 31 juillet	Renouvellement après le 31 juillet	Création	Mutation
2006 et après (-12 ans)	60 €	80 €	60.00 €	60.00 €
2005 - 2001 (12-16 ans)	80 €	100 €	80.00 €	80.00 € + 35 €
2000 et avant (+16 ans)	110 €	140 €	110.00 €	110.00 € + 60 €

(Possibilité de payer en plusieurs fois ; notez au dos des chèques les dates de retrait).

Pour les familles : Gain de 10 € à partir de 3 licences et ensuite 10 € par inscription supplémentaire à déduire du montant total.

Loïc PRODHOMME, président de l'ESSHA Handball



FFHÅNDBALL

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 :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffb@handball-france.eu
94 257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 75 92 | www.ff-handball.org
Association loi 1901 - N° Siret : 784.344.769.03028 / N° AFE : 9310 2

Annexe 1



FFHÅNDBALL

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^{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 :

Date (jj/mm/aaaa) : Signature :

Fait à :

ESS HA Handball - DROIT A L'IMAGE - AUTORISATION PARENTALE

Madame, Monsieur
 autorise(nt) les adultes professionnels et bénévoles de l'ESS HA Handball à utiliser dans le cadre sportif des photos de l'enfant prises au cours des activités.
 refuse(nt) que l'ESS HA Handball utilise des photos de mon enfant.
Fait à le
Signature des parents ou responsables légaux

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffb@handball-france.eu
94 257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 75 92 | www.ff-handball.org
Association loi 1901 - N° Siret : 784.344.769.03028 / N° AFE : 9310 2

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 :

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 inexplicée ?	<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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		