



DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2023/2024

LICENCIÉ

* données obligatoires

Nom *	
Prénom *	
Date et lieu de naissance *	
Taille *	
Latéralité *	
Adresse *	
Téléphone	/ / / /
Mobile *	/ / / /
Travail	/ / / /
Courriel *	
Profession (si majeur)	

RESPONSABLES LÉGAUX

(pour les mineurs)

PERE

MERE

Nom *		
Prénom *		
Date de naissance *		
Adresse (si différente du licencié) *		
Téléphone	/ / / /	/ / / /
Mobile *	/ / / /	/ / / /
Travail	/ / / /	/ / / /
Courriel *		
Profession		

* ENGAGEZ-VOUS POUR AIDER LE CLUB DANS SES BESOINS BENEVOLES

- Référent d'équipe (organisation des goûters, déplacement, administratif...)
- Arbitre
- Table de marque
- Photos, vidéos, rédaction d'articles
- Aide à la buvette ou lors d'événements club
- Recherche de partenaires
- Entrées sur les matchs des équipes premières

Le club accompagnera toutes les bonnes volontés dans leur engagement bénévole. Nous encourageons fortement les jeunes de 13 à 18 ans de s'engager sur une mission bénévole (notamment sur les matchs avant ou après les leurs) ; ils seront systématiquement accompagnés et formés par un adulte.

LES ENGAGEMENTS DE TOUS LES LICENCIES ET DES RESPONSABLES LEGAUX DES MINEURS *

Je m'engage sur toute la saison à avoir une conduite exemplaire avec les acteurs de mon club (coéquipiers, entraîneurs, dirigeants), ainsi qu'avec le corps arbitral et les adversaires. Je m'engage à être porteur des valeurs morales du handball et à respecter le règlement intérieur du club envoyé par mail. En cas de manquement à cet engagement, je serai seul responsable des sanctions affligées. Si je prends une licence compétition, je m'engage également à prendre part régulièrement aux matchs de mon équipe jusqu'à la fin de saison.

LES ENGAGEMENTS ET AUTORISATIONS DU RESPONSABLE LEGAL DU MINEUR *

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, responsable légal de..... déclare l'engager au SLAM VHB pour la saison 2023/2024 aux conditions suivantes :

- En tant que licencié au club, il ou elle reconnaît son affiliation à la FFHB et à ses règlements fédéraux.
- Je prends connaissance de l'assurance incluse dans la licence ainsi que de ses extensions possibles.
- Je m'engage, dans la mesure de mes moyens à effectuer un ou plusieurs déplacements avec un véhicule assuré pour les matches, manifestations ou entraînements à la demande et sous les directives des responsables.
- J'autorise les responsables bénévoles, autres parents ou salariés du club à transporter mon enfant pour les entraînements, rencontres ou manifestations, et les dégage de tout recours au-delà de leur responsabilité civile et des garanties de leur assurance véhicule **OUI** **NON**
- En cas d'accident et d'absence de décision de ma part, j'autorise les responsables ou parents bénévoles présents sur les lieux, à prendre toute décision qu'ils jugeraient nécessaire pour préserver l'état de santé de mon enfant **OUI** **NON**
- J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de l'entraînement **OUI** **NON**
Si non avec qui.....
- J'autorise le SLAM VHB, représenté par ses Co-présidents, à diffuser toutes photographies prises lors de matches, entraînements ou manifestations organisés par le club sur lesquelles mon enfant figure. Ceci en vue de les mettre en ligne sur le site internet ou page Facebook dont l'association fait partie
OUI **NON**
- Loi « Informatique et libertés »** (Loi du 6 janvier 1978). Le soussigné dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur sa fiche individuelle. Ces informations sont destinées à la FFHB et peuvent être cédées à des partenaires commerciaux. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre **Non**

Fait à Le

Le licencié

Le(s) responsable(s) légal(aux)



FICHE DE RENSEIGNEMENTS SAISON 2023-2024

POUR LE RENOUELEMENT DE LICENCE, VOTRE DOSSIER A REMETTRE SE COMPOSE :

- du dossier d'inscription complété,
 - du questionnaire santé dûment complété et signé, (si toutefois vous le souhaitez, vous pouvez fournir un certificat médical)
 - du règlement de la cotisation (accompagné des justificatifs si réduction appliquée),
 - de l'engagement signé et si licencié mineur de l'autorisation parentale complétée et signée
- ❖ Si le **dossier est conforme**, la licence est validée. A l'issue de cette validation, la **licence est transmise par mail au licencié** ainsi qu'au club (à imprimer si besoin).
- ❖ Si le **dossier est invalide**, une information est **transmise au licencié par mail** depuis Gest'hand.
- ❖ **Important** : pour le licencié majeur, le certificat médical a une durée de validité de 3 ans à la date de signature de la licence.

POUR LA CREATION DE LICENCE, VOTRE DOSSIER A REMETTRE SE COMPOSE :

- du dossier d'inscription complété,
- du règlement de la cotisation (accompagné des justificatifs si réduction appliquée),
- du questionnaire santé dûment complété et signé (pour les mineurs et si vous avez répondu NON à toutes les questions) **sinon fournir un certificat médical**
Pour les adultes, dans le cadre d'une création de licence, **certificat médical obligatoire**
- de l'engagement signé et si licencié mineur de l'autorisation parentale complétée et signée à partir du 1^{er} juin 2023
- de la copie d'une pièce d'identité (recto CI ou copie livret de famille ou est inscrit le nom de l'enfant)
- 1 photo d'identité.

Une fois votre dossier transmis au club, vous recevrez un mail de Gest'hand (*attention : surveillez dans vos courriers indésirables*) vous demandant de valider votre adresse mail.

- ❖ Si le **dossier est conforme**, la licence est validée. A l'issue de cette validation, la **licence est transmise par mail au licencié** ainsi qu'au club (à imprimer si besoin).
- ❖ Si le **dossier est invalide**, une information est **transmise au licencié par mail** depuis Gest'hand.

Tarifs cotisations SLAM VHB 2023/2024

Catégories / Années de naissance	Tarif licence en Euros	
Plus de 16 ans (né(e)s en 2005 et avant)	170 € (dont 20 € d'adhésion à l'association)	
12 / 16 ans (né(e)s de 2006 à 2010)	140 € (dont 20 € d'adhésion à l'association)	
Moins de 12 ans (né(e)s de 2011 à 2016)	125 € (dont 20 € d'adhésion à l'association)	
Baby-Hand (né(e)s de 2017 à 2019)	85 € (dont 20 € d'adhésion à l'association)	
Loisirs (né(e)s en 2005 et avant)	85 € (dont 20 € d'adhésion à l'association)	
Dirigeant	20 € (adhésion à l'association)	Un Polo du SLAM VHB offert à tous les dirigeants
Handfit	60 € + tickets séance 5€ par semaine.	

Réductions		
Critères	Remises	
FAMILLE	2 licenciés 3 licenciés et plus	-5 % sur la 2 ^e licence -10 % à partir de la 3 ^e licence
APPORT D'UN NOUVEAU SPONSOR POUR LE SLAM VHB D'UN MONTANT SUPERIEUR A 500 €	LICENCE GRATUITE	

Moyens de paiement de la licence

- ✓ Paiement en ligne (HelloAsso) : à renseigner sur Gest Hand et vous recevrez directement un mail après la finalisation de votre licence pour effectuer le paiement.
- ✓ CB
- ✓ Chèque, Chèque ANCV ou Pass'Sport, Espèces

Ballons :

Nous ne fournissons pas de ballon de Handball pour les licenciés nés en 2011 et avant. Aussi, si vous le souhaitez, vous pouvez bénéficier du tarif préférentiel avec notre partenaire



**Tarif unique
20 €**

Taille ballons / catégories

Moins de 12 G / 13 F	Taille 0
Moins de 14-15 G / 15 F	Taille 1
Moins de 16 G / 17 F	Taille 2
Moins de 17 G / 18 G / 19G	Taille 3
Seniors Filles	Taille 2
Seniors Garçons	Taille 3

photo non contractuelle

**SPECIAL
RENTREE**



**Commander avec votre licence
votre NOUVELLE VESTE KEMPA pour la rentrée
à prix coutant.**



Adultes 32,00 €

Enfants 29.50 €



MODELE HOMME

**TAILLE:116/128/140/152/164
S/M/L/XL/XXL**



MODELE FEMME

TAILLE : XS/S/M/L/XL/XXL

Pour commander votre ballon ou votre veste : :

Anthony HOBBE 06 84 21 13 94 / anthony.hobbe@orange.fr

Permanences inscriptions

Salle de Sports Aubigny - Club House

Mercredi 21 juin – de 11H à 20H

Vendredi 23 juin – de 11H à 20H

Samedi 1^{er} juillet – de 10H à 17H , Festi'SLAM, Parc de la Tournerie

Lundi 3 juillet – de 10H à 20H

Mercredi 5 juillet – de 10 H à 20H

Lundi 10 juillet – de 10 H à 20H

Mardi 11 juillet – de 10 H à 20H

Mercredi 12 juillet – de 10H à 20H

Contacts

6285064 SL AUBIGNY MOUTIERS VENDEE HANDBALL : 6285064@ffhandball.net

Nathalie Raynard (Secrétaire), Le Poirier – Aubigny - 85430 Aubigny-Les Clouzeaux☒
06 25 16 47 33 – family.raynard@sfr.fr

Anthony HOBBE (Co-président), 25 Allée des Chevrefeuilles – Aubigny – 85430 Aubigny-Les Clouzeaux
06 84 21 13 94 – anthony.hobbe@orange.fr

Thierry FOUSSARD (Manager Général), 9 Impasse du Fourny – 85310 Nesmy
06 12 73 85 84 – thierryfoussard_hb@orange.fr

Possibilité de payer en 3 fois, mais tout paiement de licence doit être clôturé au 30/11/2023



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

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 attestant l'absence de contre-indication à la pratique du handball, établi après le 1^{er} mai.

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.

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.ff-handball.org

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



FFHANDBALL

Conformément à la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 publiée au JO le 8 décembre 2020

Questionnaire de santé

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.

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.ff-handball.org

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



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) :

Fait à :

Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)156 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)156 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / 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.

<i>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.</i>		
Durant les douze derniers mois :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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 | ffhb@ffhandball.net
94046 CRÉTÉIL 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