



HANDBALL



LIGUE ÎLE DE FRANCE
FFHANDBALL



COMITÉ
ESSONNE
FFHANDBALL



Saison 2024 - 2025

COTISATIONS

Joueur/Joueuse né(e)s en	2007 et avant	SENIOR	200 €
	2007 - 2008 - 2009	moins de 18	185 €
	2010 - 2011	moins de 15	175 €
	2012 - 2013	moins de 13	155 €
	2014 - 2015	moins de 11	145 €
	2016 - 2017 - 2018	Mini-Hand (-7/-9)	125 €
	2019 - 2020 - 2021	Baby-Hand (-5)	125 €
		LOISIRS	140 €
		HAND'FIT	140 €
	HAND'ENSEMBLE	100 €	

REDUCTIONS :

Renouvellement	-	5 €
Habitant EGLY sur justificatif	-	15 €
A partir du 2 ^{ème} enfant d'une même famille	-	5 €

Les chèques **COUPON SPORT** , **PASS'SPORT** et **ANCV** sont acceptés.

Dans le cas d'une mutation, contactez l'un des dirigeants pour vous donner les informations complémentaires.

DOCUMENTS OBLIGATOIRES

	MAJEUR	MINEUR
<input type="checkbox"/>	Fiche de renseignements dont l'autorisation de Publication de l'Image Club	
<input type="checkbox"/>	Photo d'Identité récente (<i>pas obligatoire en cas de renouvellement et si précédente photo à moins de 3 ans</i>)	
<input type="checkbox"/>	Copie Carte d'Identité	Copie Carte d'Identité ou Livret de Famille
<input type="checkbox"/>	Certificat médical Mention obligatoire: handball compétition + date de naissance <i>ou</i> Attestation Santé pour un renouvellement si le certificat médical à moins de 3 ans	Attestation Santé si réponse NON au questionnaire <i>ou</i> Certificat médical si réponse OUI au questionnaire Mention obligatoire: handball compétition + date de naissance
<input type="checkbox"/>	Autorisation FFHB	

Les documents peuvent être envoyer à handballegylicence@gmail.com (Format JPG ou PDF).

A réception du règlement et sous réserve du dossier complet, nous pourrons faire la demande de licence.

Pour les créations de licences ou les nouvelles adresses mails, merci de nous les **valider** dès réception du mail de confirmation envoyer par la FFHB.

CAUTIONS

Pour les joueurs majeurs et mineurs évoluant en compétition (de Séniors à -11)

	SENIORS	-18 / -15 / -13	-11
<input type="checkbox"/> Caution DISCIPLINE (1 chèque par famille)	100 €		non
<input type="checkbox"/> Caution MAILLOT (1 chèque)		50 €	

La caution discipline sera encaissée par l'AS Egly Handball pour toute sanction infligée au Club par un Conseil de Discipline à la suite d'un mauvais comportement du joueur ou d'un membre de sa famille (licencié ou non).

RENSEIGNEMENTS et CONTACTS

Damien GUESNEY
06 83 88 57 74

Gaëlle PUIG MARTY
06 26 92 84 97

Virginie DAUVILLIER
06 15 78 04 50

Courriel : handballegylicence@gmail.com

AS EGLY HANDBALL – Gymnase Jean Chevance – 23bis rue Théophile Le Tiec 91520 EGLY

HANDBALL TV

Le licencié bénéficie de la possibilité de s'abonner pour 24€/an au lieu de 35€/an.

Chèque à part de 24€ à l'ordre de AS Egly HB.



HANDBALL

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADHERENT

Saison 2024 - 2025

Merci de renseigner tous les champs suivants

Création :

Renouvellement :

Mutation :

Sénior M -18 M -15 M -13 mixte -9 / -7 Hand'Fit Dirigeant
 Loisirs -18 F -15 F -11 mixte Baby (-5) Hand'Ensemble

Nom de naiss. : _____

Nom marital : _____

Prénom : _____

Sexe (f/m) : _____

Date de naiss. : _____

Adresse : _____

Ville de naiss. : _____

Code Postale : _____

Dép. de naiss. : _____

Ville : _____

Pays de naiss. : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

Gaucher Droitier Ambidextre

Tél portable : _____

Taille du licencié : _____

E-mail : _____

POUR LES MINEURS

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Nom de naiss. : _____

Prénom : _____

Date de naiss. : _____

et/ou

Sexe (H/F) : _____

Tél portable : _____

E-mail : _____

FFHANDBALL



Le licencié accepte de recevoir les informations des partenaires sur son mail

Le licencié accepte toute utilisation de son image pour promouvoir le handball

Le licencié souhaite s'abonner à HandballTV (24€/an au lieu de 35€/an)

Autorisation site Internet du Club (* Rayer la mention inutile)

Je soussigné, Madame*, Monsieur* : _____

Autorise*, n'autorise pas*, l'As Egly Handball à utiliser sur Internet (site du club) des photographies de mon enfant* et/ou de moi-même*.

Fait à : _____

Signature : _____

Le : _____

J'atteste avoir pris connaissance de la Charte du Club Signature :
fournie avec les documents d'inscriptions.



CHARTRE DU CLUB



RESPECT DES AUTRES

ADVERSAIRES, PARTENAIRES, ARBITRES, EDUCATEURS, SUPPORTERS



RESPECT DES REGLES DE JEU

NOUS LES APPRENONS ET NOUS LES APPLIQUONS



RESTER TOLERANT

NOUS ACCEPTONS L'AUTRE DANS SES DIFFERENCES



RESTER PARENTS ET SUPPORTERS

NOUS SUPPORTONS, NOUS RESPECTONS

ET NOUS VALORISONS TOUTES LES BONNES ATTITUDES

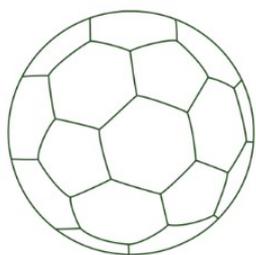


RESPECTER LE MATERIEL ET LES LIEUX

NOUS JOUONS, NOUS RANGEONS ET NOUS METTONS A LA POUBELLE

DIRIGEANTS, PARENTS, ENCADRANTS

JE SUIS UN EXEMPLE.



HANDBALL



FFHANDBALL

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE LICENCIÉ MINEUR 2024/2025

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.*

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94 04 6 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

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.

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

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 du handball 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



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) :

Signature :