



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"/> Cauton DISCIPLINE (1 chèque par famille)	100 €		non
<input type="checkbox"/> Cauton 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 : _____



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.





FFHANDBALL

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ **pour le renouvellement de ma licence Handball** *(ne concerne que les licenciés majeurs 2024-2025)*

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)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

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 inexplicquée ?		
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 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