



Renseignements / Envois des documents
charline.bellenger@hotmail.fr

MODALITE D'INSCRIPTION SAISON 2020-2021

Pour une création de Licence ou une mutation :

- 1- Remplir la **Fiche D'Inscription**
- 2- Joindre **le Certificat Médical** ci-joint obligatoirement et signé par le médecin et comportant son cachet.
- 3- Une **Photo d'identité** récente
- 4- Joindre une **Photocopie de la carte d'identité** du licencié (e) livret de famille
- 5- Remplir **l'autorisation parentale** (si mineur)
- 6- Joindre **le règlement** : 1 ou plusieurs chèques, coupon sport, chèque vacance, ARS ou **CB**
- 7- **Remplir votre Dossier dans Gest'hand** après activation du club (importance de l'adresse mail)

Pour un renouvellement :

- 1- Remplir la **Fiche D'Inscription**
- 2 - Fournir un **nouveau Certificat Médical (ci-joint)**.
- 3- Remplir **L'Attestation Parentale** pour les mineurs.
- 4- Joindre **le règlement** : 1 ou plusieurs chèques, coupon sport, chèque vacance, ARS ou **CB**
- 5- **Remplir votre Dossier dans Gest'hand** après activation du club (importance de l'adresse mail)

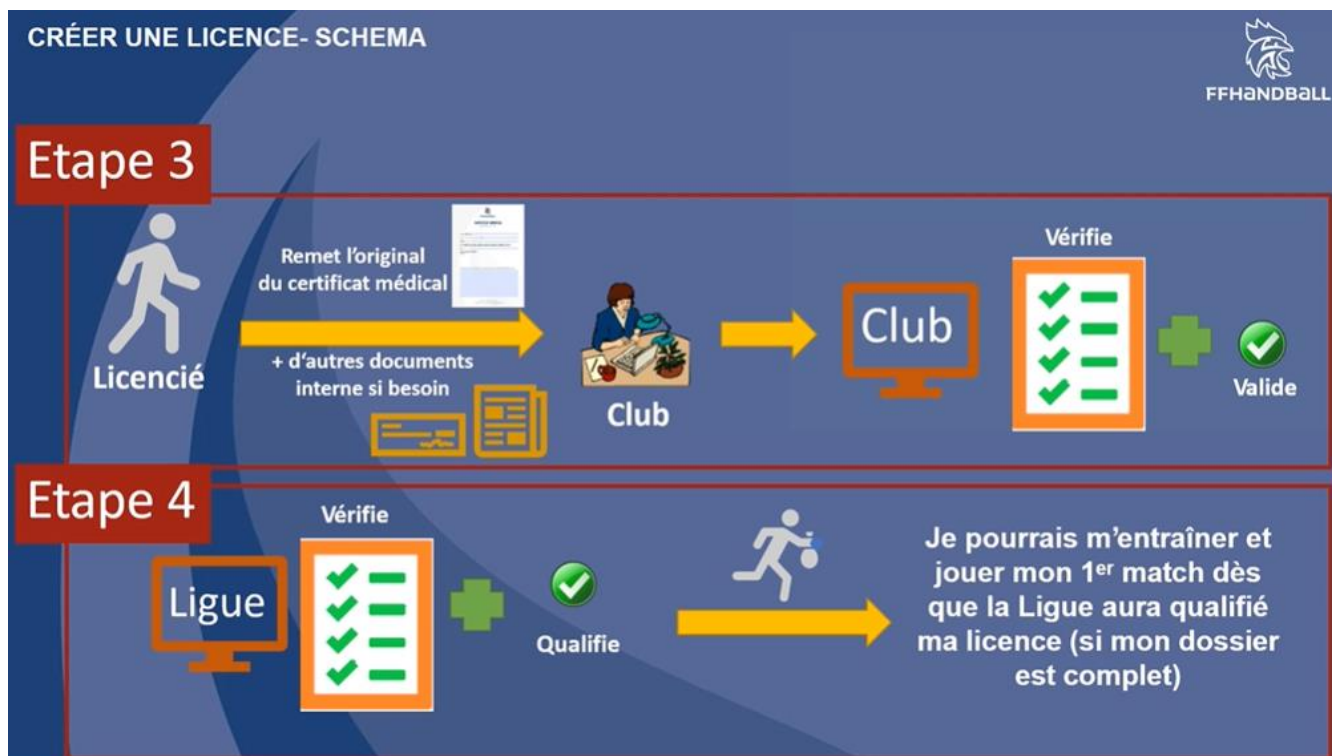
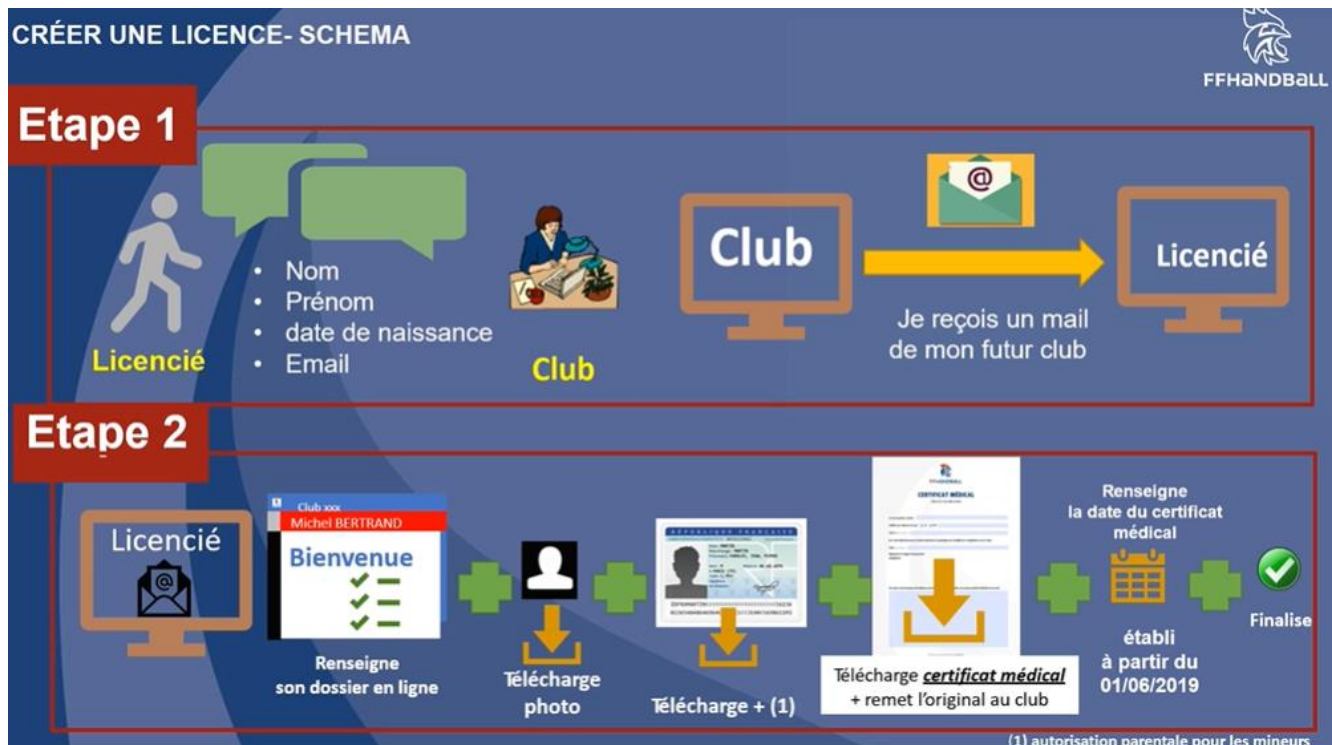
Montant de la cotisation :

Joueurs (euses) nés (ées) en 2002 et avant	140 euros
Joueurs (euses) nés (ées) en 2003 et 2004	115 euros
Joueurs (euses) nés (ées) en 2005 à 2011	105 euros
Ecole de Handball nés (ées) en 2012-2015	100 euros
Baby Hand nés (ées) en 2016 à 2017	70 euros
Dirigeants joueurs	60 euros
Dirigeants non joueurs	10 euros
Hand Fit (Dirigeant)	70 euros
Hand Fit (Non Dirigeant)	105 euros

A partir du 3ème enfant 50% de remise, le bénéficiaire sera le plus (ou les) plus jeune(s)

*Face à la difficulté grandissante depuis plusieurs années de récupérer les cotisations de l'ensemble des licenciés, **TOUTES COTISATIONS REGLEES APRES LE 31 DECEMBRE 2020, SERA MAJOREE DE 5 EUROS.***

Créer une licence au PLG Handball





FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2020-2021

PL GRANVILLE HANDBALL

Nom : Prénom :

Adresse :
.....
.....

Né (e) le : A : Département :

Téléphone portable : Téléphone fixe :

Adresse Mail :

Profession du père :

Profession de la mère :

☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club (disponible sur le site)

☐ J'autorise le PL Granville Handball de publier sur le site ou dans la presse des photos ou informations me concernant.

DATE et SIGNATURE du licencié(e)

POUR LES MINEURS

Je soussigné(e), M/Mme déclare

→ Autoriser mon enfant à participer aux activités sportives et aux compétitions de PL Granville HB

→ Autorise les responsables du PL Granville HB à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations,) rendues nécessaire par l'état de mon enfant

→ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur (sur le site internet)

→ Autorise le club à publier sur leur site internet ou dans la presse des photos ou informations concernant mon enfant.

DATE et SIGNATURE des parents ou représentant légal :



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



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

SURVEILLANCE POST DÉLIVRANCE DU CACI

Votre médecin vous a délivré ce jour votre certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive (CACI).

Mais attention,
vous devez **arrêter immédiatement toute activité physique**
et **consulter rapidement un médecin**
devant l'apparition des **signes d'alerte suivants**

Au repos :

température > 38°
perte brutale du goût et / ou de l'odorat
fatigue anormale
courbatures invalidantes (impossibilité de se lever ou grosses difficultés à bouger)
reprise ou apparition d'une **toux** sèche

Au cours ou après un effort :

douleur dans la **poitrine**
essoufflement anormal
palpitations

NE PAS PRENDRE DE PARACÉTAMOL À TITRE PRÉVENTIF
NE PAS PRENDRE D'ANTI-INFLAMMATOIRE SANS AVIS MÉDICAL