

MODALITÉS D'INSCRIPTIONS PL GRANVILLE HANDBALL SAISON 2021-2022



POUR UNE CRÉATION DE LICENCE OU UNE MUTATION

- 1 • Remplir la **fiche d'inscription**
- 2 • Joindre le **certificat médical** ci-joint si celui-ci date de plus de 3 ans, signé par le médecin et comportant son cachet (*uniquement pour les majeurs*)
- 3 • Une **photo d'identité** récente
- 4 • Joindre une **photocopie de la carte d'identité** ou du livret de famille du / de la licencié(e)
- 5 • Remplir l'**autorisation parentale** (si mineur)
- 6 • Joindre le **règlement** : 1 ou plusieurs chèques, coupon sport, chèque vacances, ARS ou Carte Bleue
- 7 • Remplir votre **dossier dans Gest'Hand** après activation du club (*importance de l'adresse email*)

POUR UN RENOUVELLEMENT DE LICENCE

- 1 • Remplir la **fiche d'inscription**
- 2 • Fournir le questionnaire de santé ou certificat médical (*pour les majeurs*)
- 3 • Remplir l'autorisation parentale (*pour les mineurs*)
- 4 • Joindre le **règlement** : 1 ou plusieurs chèques, coupon sport, chèque vacances, ARS ou Carte Bleue
- 5 • Remplir votre **dossier dans Gest'Hand** après activation du club (*importance de l'adresse email*)

POUR LES MAJEURS JOUEURS(EUSES), ARBITRES ET DIRIGEANTS

Obligation de remplir le **certificat d'honorabilité** via Gest'Hand

RENSEIGNEMENTS ET ENVOI DES DOCUMENTS : licencesplg@yahoo.fr

À partir du 3ème enfant, une remise de 50% sera effectuée sur la licence de l'enfant le plus jeune. Face à la difficulté grandissante depuis plusieurs années de récupérer les cotisations de l'ensemble des licenciés, merci de joindre OBLIGATOIREMENT le règlement de la cotisation avec la création ou le renouvellement de la licence.

**TARIFS EXCEPTIONNELS
SORTIE DE CRISE SANITAIRE**

MONTANT DES COTISATIONS

- Joueurs (euses) nés (ées) en 2003 et avant
- Joueurs (euses) nés (ées) en 2004 et 2005
- Joueurs (euses) nés (ées) en 2006 à 2012
- Ecole de Handball nés (ées) en 2013-2016
- Baby Hand nés (ées) en 2017 à 2018
- Dirigeants joueurs
- Dirigeants non joueurs
- Hand Fit, Hand Loisir (Dirigeant)
- Hand Fit, Hand Loisir (Non Dirigeant)

CRÉATION OU RENOUVELLEMENT

70,00 €
57,50 €
52,50 €
50,00 €
35,00 €
30,00 €
5,00 €
35,00 €
52,50 €



Ces tarifs seront applicables seulement si vous avez réglé votre cotisation de la saison précédente.

FICHE D'INSCRIPTION

PL GRANVILLE HANDBALL

SAISON 2021-2022



- NOM :
- PRÉNOM :
- ADRESSE :

- NÉ(E) LE :
- À :
- DÉPARTEMENT :

● TÉL. :

● EMAIL :

- ☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club (*disponible sur le site web*).
- ☐ J'autorise le PL Granville Handball à publier sur son site web, sur ses réseaux sociaux ou dans la presse des photos ou informations me concernant.
- ☐ Demande de facture au nom de :

Date et signature du / de la licencié(e)

POUR LES MINEURS

Je soussigné(e), M. / Mme

déclare

- Autoriser mon enfant à participer aux activités sportives et aux compétitions du PL Granville Handball,
- Autoriser les responsables du PL Granville Handball à prendre, le cas échéant, toutes mesures **(traitement médicaux, hospitalisations...)** rendue nécessaire par l'état de mon enfant,
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur (*disponible sur le site web*),
- Autoriser le club à publier sur son site web, sur ses réseaux sociaux ou dans la presse des photos ou informations concernant mon enfant.

Date et signature des parents ou représentant légal

L'ÉQUIPEMENT DU PLG

Chaque licencié **qui aura payé sa licence** recevra le **tee-shirt** du Granvillais et un **short** !
Pour cela, il suffit de remplir le bon ci-dessous et le renvoyer à contact@plgranville-handball.fr
ou le mettre dans la boîte aux lettres du club.

● **NOM :**

● **PRÉNOM :**

● **CATÉGORIE :**

● **TAILLE DU TEE-SHIRT :** Cochez votre taille

☐126 ☐128 ☐140 ☐152 ☐164 ☐XS ☐S ☐M ☐L ☐XL ☐XXL

● **TAILLE DU SHORT :** Cochez votre taille

☐126 ☐128 ☐140 ☐152 ☐164 ☐XS ☐S ☐M ☐L ☐XL ☐XXL



À TRÈS VITE AU PL GRANVILLE HANDBALL !



APPEL À BÉNÉVOLES !

Êtes-vous prêt(e) à rejoindre
la grande famille des **bénévoles**
du PL Granville Handball ?

Quelles missions pourraient vous intéresser ?

- ☐ Entraîner une équipe jeune ou adulte
- ☐ Être parent référent d'équipe
- ☐ Arbitrer
- ☐ Aider dans les tâches administratives
(enregistrement des licences...)
- ☐ Aider à l'organisation des matchs et compétitions
- ☐ Aider sur des manifestations ponctuelles (tournois, soirées, etc.)
- ☐ Aider sur la communication du club
(réseaux sociaux, site internet...)
- ☐ Aider dans la recherche de partenaires (démarchage...)
- ☐ Autres : j'ai des idées (animations, dons...)

Si vous êtes prêt(e) à devenir bénévole au PL Granville Handball, cochez les missions qui vous intéressent et renvoyez ce papier par email à contact@plgranville-handball.fr ; ou déposez une version imprimée dans la boîte aux lettres du club (Cité des Sports, Boulevard des Amériques, Granville).

VENTE DE CHAUSSURES

Vendredi 10 Septembre 2021

Cité des Sports
Boulevard des Amériques
50400 Granville

Plus d'infos à venir :

 PL Granville Handball

 granville_handball



NOUVEAUTÉ !



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

QUESTIONNAIRE REPRISE POST CONFINEMENT



Nom :

Prénom :

Date :

Température :

Depuis le confinement puis le déconfinement :

Avez-vous consulté un médecin ?

oui ☐ non ☐

Avez-vous bénéficié d'une téléconsultation avec un médecin ?

oui ☐ non ☐

Avez-vous déclaré une blessure ou une maladie (sans rapport avec le Covid-19) ?

oui ☐ non ☐

Pendant le confinement ou depuis le début du déconfinement, avez-vous présenté les signes suivants :

	Oui	Non	Survenue brutale ?	Date apparition	Durée en jours
Fièvre (+/- frissons, sueurs)	☐	☐			
Toux	☐	☐			
Difficulté à respirer	☐	☐			
Douleur ou gêne thoracique	☐	☐			
Douleurs musculaires inexpliquées	☐	☐			
Fatigue intense	☐	☐			
Maux de tête inhabituels	☐	☐			
Perte de l'odorat	☐	☐			
Perte du goût	☐	☐			
Maux de gorge	☐	☐			
Troubles digestifs associés (diarrhée)	☐	☐			
Eruption cutanée	☐	☐			
Engelures (orteil ou doigt violacé)	☐	☐			

Avez-vous été dépisté

Si oui : date et résultat du test

oui ☐ non ☐
positif ☐ négatif ☐

Depuis le début du confinement puis du déconfinement, y a-t-il eu dans votre entourage proche :

Des personnes malades du Covid-19 ou suspectes de Covid-19

oui ☐ non ☐

Avez-vous pris + de 5 kg pendant le confinement ?

oui ☐ non ☐

Avez-vous limité votre activité physique à moins de 2 fois par semaine depuis mars ?

oui ☐ non ☐

Avez-vous ressenti au cours des efforts physiques :

Une difficulté à faire un exercice facile pour vous habituellement ?

oui ☐ non ☐

Vous essoufflez-vous plus vite ?

oui ☐ non ☐

Avez-vous plus de courbatures qu'avant ?

oui ☐ non ☐

Votre fréquence cardiaque au repos est-elle plus rapide qu'avant ?

oui ☐ non ☐

Avez-vous ressenti des palpitations ?

oui ☐ non ☐

Comment vous sentez-vous d'un point de vue général sur une échelle de 1 à 10 ?

(0 = méforme totale et 10 = forme excellente)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Depuis le déconfinement :

Ressentez-vous des appréhensions à la reprise sportive ?

oui ☐ non ☐

Ressentez-vous du stress ou de l'anxiété avec le déconfinement (sur une échelle de 1 à 10) ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Avez-vous eu des troubles du sommeil ?

oui ☐ non ☐

Maintenant :

Souhaitez-vous une aide ou un soutien psychologique pour la reprise, si vous avez des questions ou des appréhensions personnelles ou en rapport avec la motivation ou la performance ?

oui ☐ non ☐

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

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](http://www.ffhandball.fr).

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 | 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



**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 inexpliquée ?	☐	☐	
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 ?	☐	☐	
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.			

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
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
94046 CRÉTEIL Cedex

T. +33 (0)1 56 70 72 72
F. +33 (0)1 56 70 73 00

ffhb@ffhandball.net
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
94 046 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

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 | 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