



DOSSIER LICENCE

SAISON 2023-2024

Handball Club Givenchy en Gohelle
Mairie de Givenchy place Raoul Briquet
62580 Givenchy en Gohelle
Contact secrétaire : 5762017@ffhandball.net

PROCÉDURE pour prendre ou renouveler une licence

1. Complétez et signez la fiche d'inscription..
2. Joindre la copie du certificat médical type remplie par votre médecin. Celui-ci est valable durant 3 ans. Durant cette période, ne pas refaire de certificat médical mais remplir les questionnaires de santé.
Pour les majeurs : page 4 et 5 – Pour les mineurs : page 6 et 7
3. Joindre la copie de votre carte d'identité recto verso ou le livret de famille
4. Joindre une photo d'identité pour les nouveaux licenciés.
5. Pour les mineurs, joindre l'autorisation parentale.
6. Joindre votre cotisation dont vous trouverez le tarif en bas de cette page.
Pour les nouveaux joueurs qui auront muté (changement de club), se rapprocher du bureau directeur pour les modalités..

Transmettre les documents et votre règlement financier à votre responsable d'équipe. Vous recevrez un email sur votre boîte électronique afin de valider votre demande de licence.

Moyens de paiement

Il est possible de régler votre cotisation en plusieurs fois (3 fois maximum) le 15 de chaque mois (délai maximum le 31 décembre). Vous établirez alors plusieurs chèques dont le montant total est égal au prix de la cotisation. Notez au dos les dates auxquelles vous souhaitez qu'ils soient encaissés. Espèces, CB, Virement (nous contacter). Les coupons de réduction (ticket CAF, bons ANCV) sont acceptés pour le règlement des cotisations.

AVANTAGES paiements familles

- Moins 5% sur la deuxième licence la moins chère d'un membre de la même famille.
- Moins 7% sur la troisième licence la moins chère d'un membre de la même famille. (Pas de cumul)
- Moins 10% sur la quatrième licence la moins chère d'un membre de la même famille. (Pas de cumul)

TARIFS COTISATIONS

CATÉGORIES	TARIF 2023/2024 avant le 30 juillet	TARIF 2023/2024 après le 30 juillet
Baby 2018-2019	90	90
Ecole : 2015-2016-2017	90	90
-11 : 2013-2014	90	90
-13 : 2011-2012	105	105
-15 : 2009-2010	105	105
-18 : 2006-2007-2008	120	130
Séniors	150	170
Loisirs	80	80
Dirigeants	50	50



FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2022-2023

Handball Club Givenchy en Gohelle
Mairie de Givenchy place Raoul Briquet
62580 Givenchy en Gohelle

Contact secrétaire : 5762017@ffhandball.net

Informations personnelles :

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Code postal :
Ville :
Né le : ___/___/_____ Lieu de naissance : Taille : Gaucher
ou Droitier

Coordonnées :

Téléphone portable : Tél Domicile :
Email :

Personne à contacter d'urgence :

Nom et prénom :
Qualité :
Téléphone portable :
Domicile :
Profession père : Profession
mère :

Informations supplémentaires pour les mineurs :

Nom et prénom : Qualité : Père-Mère-Tuteur
Date de naissance :
Téléphone portable :
Domicile :
Pro ou autre :
Email :

Accord parental pour les mineurs :

Je soussigné(e)
 Autorise N'autorise pas mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition
 Autorise N'autorise pas mon enfant à être accompagné en compétition par une personne habilitée par le club et par tout transport.
 Autorise N'autorise pas les éducateurs ou toute personne faisant partie intégrante du club, à prendre les mesures nécessaires d'urgence en cas d'accident survenant à mon enfant lors des séances ou compétitions.

Droit à l'image :

Je soussigné
Parent/tuteur légal de (mineur uniquement) :
Déclare autoriser le GGHB à
- Photographier ou filmer moi/ou mon enfant dans le cadre des activités du club
- Reproduire ou diffuser ces images sur les supports suivants : papier, CD ROM ou DVD, Internet du club, réseau sociaux du club, divers médias journaux ou télévisés, etc
-

Date et signature du licencié (ou de son 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 du handball 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 anonyme :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@handball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 754 544 783 00044 - N° APE : 9313 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) :

Signature :

Fait à :

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 : 9309 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.

<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 inexpliquée ?	<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>		



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 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffh@ffhandball.net
94046 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org
Association loi 1901 - N° Siret : 754544208 00044 / N° APE : 933 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 ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Tu te sens très fatigué(e) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tu as du mal à t'endormir ou te réveilles souvent dans la nuit ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tu sens que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tu te sens triste ou inquiet ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tu ressens une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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 ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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, 6 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - R° Siret : 78434470500044 / N° APE : 939 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.

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

L. rue Barlet-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffh@ffhandball.net
94 046 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 794 546 743 00045 / N° APE : 9202 Z