

Livret d'adhésion 2023 -2024



Pièces à remettre lors des permanences au Palais des Sports	Renouvellement d'une licence	Nouvelle licenciée
Le livret d'adhésion complet	X	X
Si le certificat médical est établi après le 1 ^{er} juin 2021, questionnaire de Santé à joindre, pour les mineurs le certificat n'est pas obligatoire, il est remplacé par le questionnaire santé mineur.	X	X
Un justificatif d'identité (carte d'identité recto uniquement ou livret de famille à la page de l'enfant).		X
Une photo d'identité (inscrire au dos le nom et prénom de l'enfant).		X

TARIF DES LICENCES COMPÉTITIVES « CRÉATION ET MUTATION »

*1 - Joueuse née en 2013-2014-2015-2016-2017-2018	160 € (- Pass'Sport)	
*2 - Joueuse née en 2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012	180 € (- Pass'Sport où carte Pass'Région)	
*3 - Joueuse née en 2005 et avant (tarif étudiant)	200 € (- carte Pass'Région)	
*4 - Joueuse née en 2005 et avant	220 € (ou 160 € si joueuse + entraîneur)	
Licence dirigeant	60 €	
Licence « Parent référent » Team Bénévole	0€ (offerte par le club)	
Don d'un membre bienfaiteur	200€	
Dégressif 10% à 20%	Tarifs familles pour 2 et 3 enfants inscrits	
*1 - U9/U11	*2 - U13-U15-U17-U18	*3 / *4 - REG-N3-D2

Le paiement de la licence est OBLIGATOIRE pour participer aux entraînements et aux compétitions.

MODALITÉS DE REGLEMENT

- Espèces
- Chèque à l'ordre de « ASUL VAULX-EN-VELIN » avec la possibilité d'établir 3 chèques qui seront débités avant fin décembre (*bien noter les dates d'encaissement derrière le chèque*).
- Virement Bancaire: IBAN FR76 3000 3011 8000 0372 8051 440

ATTENTION : aucunes licences ne seront validées par le club si le règlement n'est pas effectué.

- Le « Pass'Sport » permet une remise de 50 € sur votre licence avec le **CODE** reçu par le Ministère des sports.
- Le « carte Pass'Région » du conseil régional pour les lycéens permet une remise de 30 € sur votre licence avec le numéro de carte plus le code.
- Possibilité d'utiliser les coupons sport et/ou chèques vacances « A.N.C.V. » via les administrations ou comités d'entreprises (-1%).



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

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.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 79634478900044 / N° APE : 9329 Z

CHARTRE D'ENGAGEMENT DE LA JOUEUSE ET DES PARENTS

En prenant une licence au club de l'ASUL Vaulx-en-Velin, la joueuse **S'ENGAGE** à :

- Partager et soutenir les 3 objectifs du club :
 - 1/ **FORMER** les jeunes joueuses vers l'excellence sportive par l'acquisition de compétences motrices techniques, mentales et perceptives
 - 2/ **EDUQUER** les joueuses pour acquérir et renforcer des compétences sociales et sociétales
 - 3/ **PERFORMER** collectivement et individuellement en vue de jouer les 1^{er}s rôles dans son championnat
- Adhérer aux 7 valeurs du handball à travers la charte du fair-play « Hand'Attitude » :
 - **La TOLÉRANCE**
 - **La CONVIVIALITÉ**
 - **L'ENGAGEMENT**
 - **L'ESPRIT SPORTIF**
 - **Le RESPECT**
 - **La SOLIDARITÉ**
 - **La COMBATIVITÉ**
- Porter ces valeurs à travers ton comportement quotidien à l'entraînement, en match et en dehors : assiduité, respect de soi même, de tes partenaires, des adversaires, de tes entraîneurs, de l'arbitre, volonté de progresser, combativité en match...
- C'est par ton état d'esprit et ton comportement que toi et tes parents véhiculeront **une image positive du club**.

Attention, le club vous informe que les amendes reçues par la commission de discipline sanctionnant un comportement individuel antisportif sont à charge de la famille.
- Participer à une ou plusieurs **activités éducatives et/ou jeunes dirigeantes** proposées (à partir de 11 ans) telles que jeune arbitre, assistant coach, jeune reporter, aide aux devoirs....

Attention !!!

Le club décline toute responsabilité en cas de vol d'objet de valeur ou d'argent.

- En tant que parents, nous nous **ENGAGEONS** à participer au fonctionnement du club et notamment :
 - **Obligation de participer à quelques déplacements sur les matchs à l'extérieur de l'équipe de votre fille (rotation entre les parents).**
 - **Participer ponctuellement aux matchs à domicile (buvette, table de marque, gouter...).**
 - **Participer ponctuellement aux manifestations qui rythment la vie du club (buvette, réceptif, table de marque...).**
 - **Pour certain, tenir un rôle de « parent dirigeant » dans le staff de l'équipe (table de marque, parent référent...).**

A

le

Signature de la joueuse :

Signature des parents :

CHOIX DES ACTIVITÉS « ÉDUCATIVES » ET « JEUNES DIRIGEANTES »

Remplir votre ou vos choix

Activités par thématique <i>(Numérotez par ordre de préférence si vous souhaitez vous inscrire dans plusieurs thématiques)</i>	Je souhaite participer aux activités (11 ans à 17 ans)
Ecole : Aide aux devoirs (à partir du CP)	
Communication : Jeune reporter de mon équipe (photos, vidéos, compte rendu de match...)	
Ecole d'arbitrage (table de marque, jeune arbitre...)	
Technique (Assistant coach, rôle du capitaine d'équipe...)	
Logistique, Événementiel (participer à l'organisation d'une manifestation du club, d'un match de l'équipe 1 ^{ère} ...)	
Remarque :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – SAISON 2023 – 2024

(Remplir toutes les informations)

NOM : PRENOM :

TAILLE : DROITIER (E)/ GAUCHER (E):

DATE DE NAISSANCE : ADRESSE MAIL :@.....

ADRESSE :

CP : VILLE :

TÉLÉPHONE : PORTABLE :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : CLASSE :

SECTION SPORTIVE HANBALL : OUI / NON

N°CARTE PASS'RÉGION POUR LES LYCÉENS :

PASS'SPORT (document à fournir ou Code à donner)

NOM du représentant Légal 1 Prénom: Tél@.....

NOM du représentant Légal 2 Prénom: Tél@.....

PROFESSION DU REPRESENTANT 1 MAIL@.....

PROFESSION DU REPRESENTANT 2 MAIL@.....

CONNAISSEZ VOUS UNE ENTREPRISE QUI POURRAIT DEVENIR PARTENAIRE DU CLUB : OUI / NON

VOUS OU VOS PARENTS, AVEZ-VOUS UNE VOITURE : OUI / NON



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) Madame/Monsieur _____ responsable légal de/d' _____ joueuse des _____ de l'ASUL.

Merci de cocher la case correspondante

J'autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens après un entraînement ou à un match.

Je n'autorise pas mon enfant. Dans ce cas, les parents devront venir chercher leur enfant dans le gymnase aux horaires de fin de séance ou de match.

Il est important de noter qu'en dehors des horaires d'entraînement, de match ou de stage, l'enfant est sous la responsabilité des parents.

Autorisation valable pour la saison 20__/20__

Fait à _____ le _____

Signature(s)



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 inexplicable ?	<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>		

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffhb@ffhandball.net
94 046 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

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 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

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)156 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94 046 CRETEIL Cedex | F. +33 (0)156 70 73 00 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z

PACK « CLUB » OFFERT
pour toutes licences à jour de cotisation

DOSSIER TRAITE PAR:

Nom : **Prénom :**

Fonction au sein du club :

Montant de la cotisation :

Aides :

- 🏆 **Reduction famille : Nb d'enfant au club**
- 🏆 **Pass'Sport : Code**
- 🏆 **Pass'Région : n° Carte + Code**
- 🏆 **Chèques Vacances : Nb** **Montant**
- 🏆 **Chèques sport : Nb** **Montant**
- 🏆 **Gratuité Valdo**

TOTAL PAYE (déductions faites).....

Règlement :

- **Espèces (3x fois)**
- **Chèque**
- **Virement**

Date/...../.....

Signature :