



## AS EGLY HANDBALL SAISON 2022 – 2023



### COTISATIONS

SENIOR	Joueuse/Joueur nés en	<b>2005</b> et avant	185 €
Moins de 18	Joueuse/Joueur nés en	<b>2005– 2006 – 2007</b>	165 €
Moins de 15	Joueuse/Joueur nés en	<b>2008 – 2009 - 2010</b>	155 €
Moins de 13	Joueuse/Joueur nés en	<b>2010 – 2011 - 2012</b>	135 €
Moins de 11	Joueuse/Joueur nés en	<b>2012 – 2013 – 2014</b>	125 €
Moins de 9	Joueuse/Joueur nés en	<b>2014 – 2015 -2016</b>	115 €
Baby Hand	Joueuse/Joueur nés en	<b>2016 - 2017</b>	115€
LOISIRS			115 €
Handfit			135€

### REDUCTIONS

Réduction Renouvellement	5 €
Habitant EGLY sur justificatif	15 €
A partir du 2 <sup>ème</sup> enfant d'une même famille	5 €

Chèque Coupon Sport et Carte Jeune acceptés

### DOCUMENTS NECESSAIRES

- \* Photos d'identité (récente)
- \* Fiche de renseignements et Autorisation Publication Image
- \* copie carte d'identité (ou livret de famille pour les mineurs)
- \* Certificat Médical pour les adultes (**avec mention : handball compétition et date de naissance**)
- \* enveloppe timbrée 20g à votre adresse
- \* Autorisation (Antidopage)
- \* chèque de caution (voir ci-dessous)

Les documents seront à envoyer à [handballeglylicence@gmail.com](mailto:handballeglylicence@gmail.com) (Format JPG ou PDF) et à réception de votre règlement et sous réserve du dossier complet, nous les enverrons et demanderons la licence. Vous la recevrez par mail ensuite.

**Pour les renouvellements :**

**La photo ainsi que la pièce d'identité ne seront pas obligatoires si moins de 3 ans dans GESTHAND.**

**Certificat médical obligatoire sauf si inférieur à 3 ans (dans ce cas Renseigner le questionnaire de santé)**

#### Pour les mineurs

- 1 Autorisation Parentale

### CAUTION

- Caution Discipline (sauf Loisirs) 100 € (1 chèque par famille)
- Caution maillot : 50€

Cette caution sera encaissée par l'AS Egly Handball pour toute sanction infligée au Club par un Conseil de Discipline suite à un mauvais comportement du joueur ou membre de sa famille (licencié ou non).

### RENSEIGNEMENTS – CONTACTS

- Mme PUIG MARTY 06 26 92 84 97
- Mme DAUVILLIER 06 15 78 04 50
- Mr GUESNEY 06 83 88 57 74

Mail: [handballeglylicence@gmail.com](mailto:handballeglylicence@gmail.com)



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADHERENT  
SAISON 2022- 2023**

Création :

Renouvellement :

Mutation :

Sénior M	-18 Masc	-15masc	-13 masc	-11 mixte	-9 mixte
-7 mixte	Sénior F	- 18 filles	-15 Filles	-13 Filles	
Loisirs	Handensemble	Handfit	Dirigeant		

*Merci de renseigner tous les champs*

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe (f/m) : .....

Date de naissance : .....

Ville de naissance ..... N° Dép. de naissance :.....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code Postal :.....Ville : .....

Pays : .....

Tél. Dom : .....Tél. Port.....

E-mail : .....

POINTURE :

Taille SHORT :

Taille MAILLOT :

Latéralité :  Gaucher  Droitier  Ambidextre Taille du licencié: .....

Le licencié accepte de recevoir les informations des partenaires sur son adresse électronique

Le licencié refuse toute utilisation de son image pour promouvoir le handball



**Autorisation site Internet du Club**

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 : .....

Le : .....

Signature :

\* Rayer la mention inutile



**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 QS-SPORT.

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.

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

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



## FFHANDBALL

### 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) ?		
<b>À ce jour :</b>		
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<sup>me</sup>

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*

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | [ffhb@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | [www.ffhandball.fr](http://www.ffhandball.fr)

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