



AS EGLY HANDBALL

Saison 2026 - 2027



- ▶ CLUB FORMATEUR
- ▶ VIE DU CLUB
- ▶ BABY-HAND
- ▶ HAND A 4
- ▶ ECOLE DE HAND
- ▶ HANDFIT

COTISATIONS

2008 et avant	SENIORS	225 €	☐
2009 – 2010 – 2011	moins de 18	210 €	☐
2012 – 2013	moins de 15	200 €	☐
2014 – 2015	moins de 13	180 €	☐
2016 – 2017	moins de 11	170 €	☐
2018 – 2019 – 2020	Mini-Hand (-7/-9)	150 €	☐
2021 – 2022 – 2023	Baby-Hand (-5)	150 €	☐
	LOISIRS	165 €	☐
	HAND'FIT	165 €	☐
	HAND'ENSEMBLE	100 €	☐

REDUCTIONS :

Renouvellement	-	5 €	☐
Habitant EGLY sur justificatif	-	15 €	☐
A partir du 2 ^{ème} enfant d'une même famille	-	5 €	☐
Agent SNCF et Ayant-Droit	-	8 €	☐

Les chèques **VACANCES ANCV** et les **PASS'SPORT** sont acceptés.

En raison de l'augmentation significative de la part Fédérale et de la Ligue IDF sur les licences, nous sommes obligés de répercuter une hausse de 15€ sur l'ensemble des cotisations par rapport à l'année dernière afin de pouvoir continuer à proposer du développement au sein de notre structure.

Merci de votre compréhension.

DOCUMENTS OBLIGATOIRES

MAJEUR	MINEUR
☐ Fiche de renseignements avec l'autorisation de Publication de l'Image Club et la signature de la Charte du Club	
☐ Photo d'identité récente (<i>pas obligatoire en cas de renouvellement et si la précédente photo à moins de 3 ans</i>)	
☐ Copie Carte d'identité RECTO/VERSO	Copie Carte d'identité R/V ou Livret de Famille
☐ Certificat médical Mention obligatoire: handball compétition + date de naissance <i>ou</i> pour un renouvellement : Attestation Santé si le certificat médical à moins de 3 ans	Attestation Santé si réponse NON au questionnaire <i>ou</i> Certificat médical si réponse OUI au questionnaire Mention obligatoire: handball compétition + date de naissance
☐	Autorisation FFHB

Les documents peuvent être envoyés à handballeglylicence@gmail.com (Format JPG ou PDF).

A RECEPTION DU REGLEMENT et sous réserve du dossier complet, nous pourrions faire la demande de licence.

CAUTIONS

Pour les joueurs majeurs et mineurs évoluant en compétition (de Séniors à -11)

	SENIORS	-18 / -15 / -13	-11
☐ Caution DISCIPLINE (1 chèque par famille)	100 €		NON
☐ Caution MAILLOT (1 chèque)		50 €	

RENSEIGNEMENTS et CONTACTS

Damien GUESNEY Gaëlle PUIG MARTY Courriel : handballeglylicence@gmail.com
06 83 88 57 74 06 26 92 84 97
AS EGLY HANDBALL – Gymnase Jean Chevance – 23bis rue Théophile Le Tiec 91520 EGLY



HANDBALL

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADHERENT

Saison 2026 - 2027

Merci de renseigner tous les champs suivants

Création : ☐

Renouvellement : ☐

Mutation : ☐

☐ Sénior M ☐ -18 M ☐ -15 M ☐ -13 mixte ☐ -9 / -7 ☐ Hand'Fit ☐ Dirigeant
☐ Loisirs ☐ -18 F ☐ -15 F ☐ -11 mixte ☐ Baby (-5) ☐ Hand'Ensemble

Nom de naiss. : _____

Nom marital : _____

Prénom : _____

Sexe (f/m) : _____

Date de naiss. : _____

Adresse : _____

Ville de naiss. : _____

Code Postal : _____

Dép. de naiss. : _____

Ville : _____

Pays de naiss. : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

☐ Gaucher ☐ Droitier ☐ Ambidextre

Tél portable : _____

Taille du licencié : _____

E-mail : _____

POUR LES MINEURS

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Nom de naiss. : _____

Prénom : _____

Date de naiss. : _____ et/ou _____

Sexe (H/F) : _____

Tél portable : _____

E-mail : _____



- ☐ Le licencié accepte de recevoir les informations des partenaires sur son mail
☐ Le licencié accepte toute utilisation de son image pour promouvoir le handball

Autorisation site Internet du Club

(* Rayer la mention inutile)

Je soussigné, Madame*, Monsieur* :

Autorise*, n'autorise pas*, l'As Egly Handball à utiliser sur ses réseaux des photographies de mon enfant* et/ou de moi-même*.

Le :

Signature :

Charte du Club

☐ J'atteste avoir pris connaissance de la Charte du Club fournie avec les documents d'inscriptions.

Signature :

Réduction agent SNCF ou Ayant-Droit

☐ Licencié(e) / ☐ Père / ☐ Mère

Numéro agent SNCF :

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE LICENCIÉ MINEUR 2026/2027

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFHandball, j'atteste avoir rempli le Questionnaire de santé QS-SPORT et m'engage à remettre la présente attestation.

☐ 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 :

ATTESTATION DU REPRÉSENTANT LÉgal

NOM et Prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature

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.

ffhandball@ffhandball.net
www.ffhandball.fr

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

Conformément à la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 publiée au JO le 8 décembre 2020

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 :

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 pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le coeur 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 coeur 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)		

AUTORISATION PARENTALE

2026 - 2027

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.

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Nom et prénom du représentant légal :

Nom du club :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature

CERTIFICAT MÉDICAL

2026 - 2027

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour ☐ M. ☐ Mme.

né(e) le (jj/mm/aaaa) :

et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique sportive du handball en compétition ou en loisir.

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature et tampon du praticien

Obligatoire

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 – T. +33 (0)1 56 70 72 72. ffhandball@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

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 – T. +33 (0)1 56 70 72 72. ffhandball@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



CHARTRE DU CLUB



RESPECT DES AUTRES

ADVERSAIRES, PARTENAIRES, ARBITRES, EDUCATEURS, SUPPORTERS



RESPECT DES REGLES DE JEU

NOUS LES APPRENNONS ET NOUS LES APPLIQUONS



RESTER TOLERANT

NOUS ACCEPTONS L'AUTRE DANS SES DIFFÉRENCES



RESTER PARENTS ET SUPPORTERS

NOUS SUPPORTONS, NOUS RESPECTONS

ET NOUS VALORISONS TOUTES LES BONNES ATTITUDES



RESPECTER LE MATERIEL ET LES LIEUX

NOUS JOUONS, NOUS RANGEONS ET NOUS METTONS A LA POUBELLE



DIRIGEANTS, PARENTS, ENCADRANTS

JE SUIS UN EXEMPLE.

