

Cette fiche d'engagement ainsi que les autres documents sont à envoyer ou à déposer dans la boîte aux lettres du CSM Handball au gymnase du COJA (10 rue Gué Pucelle, 77130 Montereau)



FICHE D'ENGAGEMENT

Club Sportif Montereais Handball

SAISON 2025 - 2026

Joueur
 Dirigeant
 Loisirs

Coordonnées du licencié :

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :/...../..... **Lieu + Dép :**

Adresse :

CP : **Ville :**

Téléphone (fixe et/ou portable) :

Latéralité : Droitier Gaucher Ambidextre **Taille :**

Etudiant : Oui Non

MAIL OBLIGATOIRE EN MAJUSCULES :

Droit à l'image :

J'autorise la publication d'images ou de vidéos dans le cadre des publications du club

Documents OBLIGATOIRES à fournir

- MAJEUR : Certificat médical ou questionnaire santé majeur si certificat médical date de moins de 3 ans
- MINEUR : Questionnaire santé mineur complété
- MINEUR : Autorisation parentale fédérale complétée
- MINEUR : Fiche de renseignement responsable légal ci-jointe complétée

- Photo d'identité **récente**
- Copie Carte d'Identité Recto/verso ou livret de famille du licencié
- Le règlement de la cotisation (aucune licence ne sera créée sans le règlement total de la cotisation par virement, chèque ou espèces)
Possibilité de régler en plusieurs fois

COTISATIONS 2025-2026

Catégorie		Année de naissance	Cotisation
Senior compétitions		2007 et avant	210 €
			Etudiant : 165 €
Jeunes	12 / 16 ans	2008 à 2012	145 €
	-12 ans	2013 à 2018	120 €
	Baby Hand	2019 et après	75 €
Loisirs / Handfit			140 €
Dirigeant non joueur			1 €
Hand adapté			100€

Réduction « famille » : réduction sur le montant total des cotisations (hors licence dirigeant)

- Pour 2 licences : -10% sur le montant total des cotisations
- Pour 3 licences : -15% sur le montant total des cotisations
- Pour 4 licences et plus : -20% sur le montant total des cotisations

Attestation de paiement :

Je souhaite recevoir une attestation de paiement de ma licence par mail

L'adhérent(e) ci-dessus ou son représentant légal (pour les mineurs) déclare :
 En tant que **licencié(e)**, je m'engage à participer régulièrement aux entraînements et aux compétitions de Handball pour la saison 2025/2026, à respecter le règlement intérieur, la charte du club au travers d'une éthique sportive et avoir un comportement adéquat sur et hors du terrain. A respecter et à accepter les décisions du comité directeur du club. Chaque licencié représente le club, la ville de Montereau, le département, nos partenaires **sur et hors du terrain.**
Être informé(e) des conditions d'assurance et accepter les conditions de transport y figurant

Secrétaire : Loick BOIVIN 7 bis rue de l'Orgenoy - 77130 Ville Saint-Jacques **Tél. :** 06 25 19 28 40
Internet : <https://csm-handball.wixsite.com/csm-handball>
E-mail : 5877023@ffhandball.net

Fait à : Le

Signatures et mentions manuscrites «lu et approuvé »

Adhérent

Parent(s)

Cadre réservé aux joueurs mineurs :

Coordonnées des parents du licencié mineur :

Nom du parent : **Prénom :**.....

Date de naissance :

Tél : **Mail :**

Autres Personnes à contacter en cas d'absence :

.....

Autorisation transport et Déplacement :

- J'autorise le transport de mon enfant dans le véhicule de parents accompagnateurs ou dirigeants
- J'autorise mon enfant à rentrer seul au domicile familial après l'entraînement et les matchs
- J'autorise Monsieur ou Madame à récupérer mon enfant après l'entraînement et/ou après les matchs

Autorisation Médicale :

- J'autorise les dirigeants à faire transporter en cas d'urgence mon enfant vers l'hôpital le plus proche et à faire pratiquer par un médecin tous les examens et soins nécessaires

Signaler les problèmes de santé, allergies ou prise de médicaments régulière :

.....

Fait à : Le

Signatures et mentions manuscrites «lu et approuvé »

Adhérent

Parent(s)

Autres renseignements :

Y a-t-il des personnes de ta famille qui accepteraient d'aider, lors des manifestations du club (Matches, table de marque, buvette, tournois, soirée de gala, etc...) ?

	Lien de parenté avec le licencié	Nom et prénom	Adresse Mail	N° de Téléphone
Personne n°1				
Personne n°2				
Personne n°3				

Connais-tu des sponsors que souhaiteraient devenir partenaire du club ?

	Société ou raison sociale	Représentant : Nom et prénom	Adresse Mail	N° de Téléphone
Sponsor n°1				
Sponsor n°2				
Sponsor n°3				



AUTORISATION D'EXPLOITER L'IMAGE D'UNE PERSONNE PHOTOGRAPHIEE

L'exploitation de l'image d'une personne est subordonnée à son autorisation sauf dans des cas spécifiques.

Je soussigné(e) :

Représentant légal du joueur (pour les mineurs) :

Demeurant :

Téléphone :

Consens à être photographié(e) le par le Club Sportif Montereau Handball dans le cadre de la promotion des actions du club,

et autorise le Club Sportif Montereau Handball à reproduire et à diffuser, directement ou par l'intermédiaire de tiers, à titre non exclusif et pour le monde entier, les photographies me représentant ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie ou en totalité, sous toute forme et sur tous supports y compris dans le cadre d'exploitations commerciales.

Le droit d'exploiter les photographies me représentant comprend notamment¹ :

Document de communication physique ou numérique

Réseaux sociaux

Les utilisations de mon image ne devront en aucune façon porter atteinte à ma vie privée, et plus généralement me nuire ou me causer un quelconque préjudice.

Je reconnais par ailleurs que je ne suis lié(e) à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Cette autorisation de l'utilisation de mon image à une validité de 1 an à compter de sa signature et est consentie à titre gracieux.

Fait à : _____, le :

Signature de l'intéressé(e) :

Pour les mineurs,

signature du responsable légal

¹ Cocher la case



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 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 ?		
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		



FFHANDBALL

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ **pour le renouvellement de ma licence Handball** **(ne concerne que les licenciés majeurs 2025-2026)**

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 sur la page vie fédérale sur le [site Internet de la fédération](#)).

Nom et prénom :

Date (jj/mm/aaaa) :

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



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

2025-2026

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 du handball 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
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