



# HANDBALL CLUB DE CANNES-ECLUSE - HBCCE

Présidente : Catherine FEGER Tel : 06.17.08.60.96.

Trésorier : Philippe FEGER Tel : 06.27.26.14.25.

Secrétaire : Anthony JUILLARD

Mail club : [hbce77130@gmail.com](mailto:hbce77130@gmail.com)

## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2025/2026 (Mineurs)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Problèmes de santé (Allergie, asthme ...) : \_\_\_\_\_

Latéralité :  Gaucher  Droitier  Ambidextre Taille (en cm) : \_\_\_\_\_

Responsable légal 1	Responsable légal 2
NOM Prénom : .....	NOM Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Téléphone fixe : .....	Téléphone fixe : .....
Téléphone portable : .....	Téléphone portable : .....
E-mail : .....	E-mail : .....
Profession : .....	Profession : .....

### Pièces à fournir :

#### Pour une création de licence ou une mutation :

- Fiche d'inscription complétée, datée et signée
- Une Photo d'identité récente
- Photocopie de la **carte d'identité** du joueur Recto-Verso sur le recto A4 ou Photocopie du livret de famille (page du joueur)
- Autorisation parentale** pour les mineurs
- Décharge de responsabilité**
- Questionnaire de santé** coché « NON » ou **Certificat médical** de moins de 6 mois avec « Handball en compétition » et n° ordre médecin lisible
- Une **adresse mail** active
- Règlement de **100 €** (Chèque à l'ordre du HBCCE ou Espèces) - Paiement en 3 fois possible - Chèques Vacances ANCV, coupons sports et UP Sport&Loisirs acceptés

#### Pour un renouvellement de licence :

- Fiche d'inscription complétée, datée et signée
- Une Photo d'identité récente
- Autorisation parentale** pour les mineurs
- Décharge de responsabilité**
- Questionnaire de santé** coché NON ou **Certificat médical** de moins de 6 mois avec « Handball en compétition » et n° ordre médecin lisible
- Une **adresse mail** active
- Règlement de **100 €** (Chèque à l'ordre du HBCCE ou Espèces) - Paiement en 3 fois possible - Chèques Vacances ANCV, coupons sports et UP Sport&Loisirs acceptés

L'adhérent(e) ci-dessus ou ses représentants légaux déclarent :

- être informés : - du montant de la cotisation pour la saison 2025/2026 : **100 euros** pour tous. La cotisation annuelle comprend le prix de la licence et la responsabilité civile.

- des conditions d'assurance :

L'assurance individuelle accident-Dommages corporels, facultative, est incluse dans la cotisation.

Des options de couverture sont possibles, voir leur descriptif, coût et formulaire auprès du club.

- qu'aucune caution ne sera demandée, le matériel étant prêté pour les entraînements et matchs. Par conséquent, chaque adhérent s'engage à prendre soin du matériel. Pour toute dégradation, le remboursement du matériel sera exigé à sa valeur neuve.

- s'engager à respecter et accepter :

- les règlements sportifs des fédérations, le **règlement intérieur du HBCCE** et les règles élémentaires de sécurité et de bonne conduite, et à accepter les décisions prises par les membres du bureau.

- les conditions de transport, et de droit à l'image y figurant.

### AUTORISATION PARENTALE - DÉLÉGATION DE POUVOIRS - PARTICIPATION DE MINEURS À TOUTES ACTIVITÉS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Domicilié(e) : \_\_\_\_\_

Téléphones : (D) \_\_\_\_\_ (P Mr) \_\_\_\_\_ (P Mme) \_\_\_\_\_

Responsable de l'enfant : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Autorise :
- le transport de mon enfant dans le véhicule d'un tiers. (Rehausseur obligatoire pour les enfants de - 10 ans)
  - le club à prendre les mesures qui s'imposent en cas d'urgence.
  - mon enfant à être photographié ou filmé, et à apparaître sur tout support en rapport avec le HBCCE, à seules fins de rendre compte des différentes activités du club et de ses partenaires.

Personnes à contacter en cas d'urgence, et autorisées à récupérer l'enfant en l'absence des parents :

1. (Nom, prénom, tél) \_\_\_\_\_

2. (Nom, prénom, tél) \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signatures et mentions manuscrites « lu et approuvé »

Adhérent :

Responsable légal :

## Handball Club de Cannes-Écluse



Siège social :

Mairie – 67 rue Désiré Thoison – 77130 Cannes-Écluse

Numéro Déclaration à la préfecture :

W773002127 le 12/11/2014

Numéro Siret :

809 983 257 00019

Président : FEGER Catherine



### DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ANNÉE 2025-2026

Votre enfant mineur est pris en charge par les membres du HBCCE lors des horaires d'entraînements, et ce jusqu'à la récupération de celui-ci par un de ses responsables légaux.

Dans le cas où vous souhaitez le laisser partir du gymnase seul et rentrer par ses propres moyens, une décharge de responsabilité est nécessaire.

Je soussigné (e) .....

Responsable légal de .....

autorise mon enfant à rentrer à son domicile **par ses propres moyens** à compter de la fin de son entraînement.

✓ déclare décharger de toute responsabilité le club du HBCCE, association sportive responsable des entraînements, concernant les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par mon enfant, ainsi qu'en cas de vol ou de perte de biens, **survenus lors de son retour**.

✓ déclare avoir souscrit à cet effet une assurance Responsabilité Civile, et maladie/accident, garantissant mon enfant contre tous sinistres, de quelques natures qu'ils soient, causés à mon enfant ou à des tiers de son fait, et que son contrat d'assurance ne mentionne pas de clause contraire à ce qui a été précédemment déclaré.

✓ m'engage à faire renoncer mes assureurs à tout recours contre le club du HBCCE.

✓ reconnais que la présentation de la présente autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée est obligatoire et indispensable pour que mon enfant puisse partir seul du gymnase.

n'autorise pas mon enfant à rentrer à son domicile **par ses propres moyens** à compter de la fin de son entraînement.

Fait à ....., le .....

Signature du Responsable légal



**FFHANDBALL**

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE LICENCIÉ MINEUR 2025/2026

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 :

**Attestation du représentant légal**

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :

\* Questionnaire applicable dans le cadre d'une création ou d'un renouvellement de licence uniquement lorsque le licencié est mineur.



**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 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 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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
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 ?		
<b>Aujourd'hui</b>		
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 ?		
<b>Question à faire remplir par tes parents</b>		
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  
94 046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org  
Association loi 1901 - N° Siret : 784 544 769 01044 / N° APE : 9319 Z



**FFHANDBALL**

## **AUTORISATION PARENTALE 2025-2026**

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) :

Signature :



**FFHANDBALL**

## **CERTIFICAT MÉDICAL 2025-2026**

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 du handball en compétition ou en loisir.**

Date (jj/mm/aaaa) :

**Signature et tampon du praticien**

*obligatoires*