

LIVRET ADHESION USF HANDBALL SAISON 2020 – 2021



NOM :

PRENOM :

COLLECTIF :

Journées de remise des dossiers complets (pas de remise de dossier lors des entrainements) :

- Samedi 5 Septembre 2020, pendant la journée des associations
- Samedi 12 Septembre 2020, de 11h00 à 14h00
- Samedi 19 Septembre 2020, de 11h00 à 14h00
- Samedi 26 Septembre 2020, de 11h00 à 14h00
- Samedi 03 Octobre 2020, de 11h00 à 14h00

Partie réservée administration du club

Documents remis :

- Demande d'adhésion signée
- Charte du joueur signée
- Fiche de correspondance
- Autorisation parentale pour les mineurs

Création de licence :

- Certificat médical OBLIGATOIRE
- Photo identité ou fichier envoyé à inscription.usfjb@gmail.com

Renouvellement de licence :

- Certificat médical OBLIGATOIRE.
- Photo identité récente pour les enfants ou jeunes si photo de plus de 2 ans.

Réception dossier complet à la date du : par

Avancement enregistrement et demande de licence :

- Validation du dossier de demande de licence
- Enregistrement des paiements dans dossier financier
- Création ou renouvellement dans gest'hand.
- Validation adresse mail du licencié dans gest'hand
- Validation par le club et transmission à la fédération à la date du :
- Retour non validé par la fédération. (Problème sur dossier)
- Nouvelle validation par le club et transmission à la fédération à la date du :
- Licence validée par la fédération.

Civilité	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame
Nom :		
Prénom :		

Je sollicite mon adhésion à l'U.S.F. HANDBALL et déclare:

- * : Avoir pris connaissance et m'engager à respecter le règlement intérieur du Club.
Le règlement intérieur peut être consulté sur : www.usfhb.com
- * : Avoir été avisé des garanties de base Individuelle Accident et des garanties complémentaires, ainsi que des modalités de mise en œuvre de ces garanties et des formalités à accomplir en cas d'accident survenant pendant la pratique sportive (voir sur le site internet : www.usfhb.com).
- * : Autoriser à la captation et la diffusion de mon image aux fins d'information et de promotion des activités de la section (photo, vidéo, Internet ...)

Pour les moins de 18 ans, AUTORISATION PARENTALE :

- * : J'autorise mon enfant à pratiquer le HANDBALL en compétition ainsi que les dirigeants à prendre toutes les dispositions nécessaires à sa sécurité et toutes mesures d'urgences médicales ou chirurgicales qui s'imposent en cas d'accident et autoriser toute forme de contrôle antidopage.
- * : J'autorise les dirigeants à laisser mon enfant rentrer seul en cas d'annulation exceptionnelle de son entraînement.
- * : J'autorise les dirigeants à laisser mon enfant être transporté dans un véhicule d'un tiers jusqu'au lieu où il devra se rendre dans le cadre des manifestations auxquelles participe la section.

* : Cocher la case pour accepter le contenu.

Date :	à :	SIGNATURE :

Vous pouvez retrouver ce dossier en téléchargement sur le site du club : www.usfhb.fr

La page Facebook : <https://www.facebook.com/USFontenayHandball>

La page Instagram : https://www.instagram.com/usf_hb/

Echéancier de paiements en espèces

Je soussigné, Mme/Mr

M'engage à payer en intégralité ma cotisation de€ avec l'échéancier suivant :

- 27 Septembre 2020 :50 €
- 27 Octobre 2020 :€
- 30 Novembre 2020 :€
- 29 Décembre 2020 :€
- 31 Janvier 2021 :€
- Total :€

Fait à Le
Signature :

RENSEIGNEMENTS POUR ETABLIR LA LICENCE OU CORRESPONDANCE



A compléter en **MAJUSCULE** et d'une manière la plus **lisible** possible !



Concernant l'adhérent :

* Création nouvelle licence US Fontenay

* Renouvellement licence saison précédente US Fontenay

Civilité : * Homme

* Femme

Taille en cm :

** DROITIER / GAUCHER/ AMBIDEXTRE

Nom :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département :

Pays :

Nationalité :

Courriel utilisé fréquemment :

Téléphone portable :

Téléphone domicile :

Concernant la mère de l'adhérent ou de son représentant légal 1 (Si adhérent mineur)

Civilité : * Homme

* Femme

Nom et prénom :

Courriel utilisé fréquemment :

Téléphone portable :

Téléphone domicile :

Concernant du père de l'adhérent ou de son représentant légal 2 (Si adhérent mineur)

Civilité : * Homme

* Femme

Nom et prénom :

Courriel utilisé fréquemment :

Téléphone portable :

Téléphone domicile :



Union Sportive Fontenaysienne

CLUB OMNISPORTS

Affilié à la F.S.G.T. - F.F.C.O. et aux Fédérations Spécialisées

Adhérent à l'O.M.S.

Agrée Jeunesse et Sports 9459



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), docteur

Certifie avoir examiné ce jour **M. – M^{me} ***

(*) rayez la mention inutile

Né(e) le : _____ (jj/mm/aaaa)

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

Date : _____ (jj/mm/aaaa)

Signature et tampon du praticien

Obligatoires

*Données morphologiques facultatives communiquées pour permettre une analyse
globale fédérale anonymée :*

Taille : _____ m _____ cm

Poids : _____ kg



FFHàNDBALL

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.

En outre, si cela était nécessaire, j'autorise le transfert de mon enfant à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Dans le cas où mon enfant sollicite une licence « pratiquant », notamment en compétitions :
Conformément aux dispositions de l'article R232-52 du Code du sport,

j'autorise

je n'autorise pas



tout préleveur, agréé par l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) ou missionné par la Fédération internationale (IHF) ou la Fédération européenne de handball (EHF), dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur ledit enfant mineur ou le majeur protégé.

dans ce cas :

Je reconnais avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation parentale pour le mode de prélèvement susvisé est constitutif d'un refus de soumettre mon enfant à ce contrôle antidopage et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme pour la 1^{re} infraction)

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 | 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



USF Handball

Charte du joueur (se) et parents

Le **plaisir du jeu** est l'une des priorités du club. Tous les licenciés du club, y compris les parents, doivent conjuguer leurs efforts pour y contribuer.

Nom du joueur

Parce que le handball est un sport collectif et que je représente mon club et véhicule ses valeurs et son image, je m'engage à respecter les points ci-dessous :

- 1/ Je m'engage à être à jour des documents nécessaires et obligatoires à l'établissement des licences pour pouvoir participer aux compétitions (certificat médical, fiche de renseignement, photo, cotisation, caution, photocopie carte identité pour les nouveaux joueurs) au plus tard 2 semaines après mon premier entraînement.
- 2/ Je m'engage à respecter les autres licenciés, l'entraîneur et les gardiens du gymnase et être ponctuel aux entraînements et aux matchs. En cas d'absence je préviens l'entraîneur.
- 3/ Je m'engage à respecter le matériel du club et les équipements municipaux mis à disposition.
- 4/ Je m'engage à respecter les décisions prises par l'entraîneur de l'équipe (composition, observation, etc.) et les horaires (entraînements, convocations de matchs, etc.) En cas de désaccord majeur, j'en informerai le bureau de l'USF Handball pour en discuter ensemble.
- 5/ Je m'engage à avoir une bonne conduite envers les dirigeants, joueurs et entraîneurs de mon équipe, des autres équipes du club et des équipes adverses.
- 6/ Je m'engage à respecter les spectateurs, les arbitres et leurs décisions (avant, pendant et après les rencontres), aussi bien à domicile qu'à l'extérieur. Je resterai maître de moi en toutes circonstances.
- 7/ Je suis conscient que tout vol, comportement agressif sera sanctionné d'une exclusion temporaire ou définitive après réunion de la commission de discipline interne en présence des intéressés. Toutes sanctions financières imposées par le Comité 94, la Ligue Ile-de-France et la FFHB me seront imputables, et j'en serais redevable au club. Je ne pourrai reprendre la compétition qu'après avoir acquitté le montant de la sanction.

Fait à : Le.....

Le Président
USF Handball

Le joueur et/ou licencié
(lu et approuvé)

Le Représentant Légal
(lu et approuvé)



Charte COVID19 USF

Je reconnais avoir reçu et compris les règles d'accès et les règles de vie liées à la pandémie de COVID- 19 et m'engage à les respecter dans leur intégralité sans exceptions.

Je m'engage notamment à :

1. adopter les gestes barrières

- Je me lave très régulièrement les mains
- Je porte un masque sauf lors de la pratique sportive
- Je tousse ou j'éternue dans mon coude ou dans un mouchoir à usage unique
- Je salue sans serrer la main ni embrasser
- Je respecte les consignes de distanciation, à savoir 2m lors de la pratique sportive quand l'activité sportive le permet et 1m minimum dans tout autre situation.

2. ne pas me présenter dans la structure sportive en cas de maladie

- Je m'engage à ne pas entrer sur le site en cas de symptômes tels que de la toux, de la fièvre, des difficultés de respiration, des maux de tête et/ou de gorge, des courbatures, une grande fatigue, une perte de l'odorat et/ou du goût, une diarrhée.
- Si je suis infecté(e) par le COVID-19, je m'engage à prévenir le club rapidement pour qu'il prenne les mesures nécessaires.

Nous vous rappelons qu'en cas de symptômes, vous devez appeler votre médecin traitant ou le 15, rester chez vous et vous isoler.

NOM : Prénom :

Signature :

(Si vous êtes mineur, merci de bien vouloir faire signer le représentant légal.)

Fait à : Le :

