



DOSSIER DE DEMANDE D'ADHESION 2023 / 2024

Baby Hand 2020 – 2019 – 2018

Moins de 09 2017 – 2016 – 2015

ATTENTION !!!

**EN CAS DE RECEPTION DE DOSSIER NON COMPLET, CELUI-CI VOUS SERA RETOURNE
ET NE POURRA ETRE TRAITÉ**

PIECES A RENDRE AVEC VOTRE DOSSIER*

- QUESTIONNAIRE DE SANTE OU EVENTUELLEMENT CERTIFICAT MEDICAL FFHB SI AU MOINS 1 FOIS OUI AU QUESTIONNAIRE DE SANTE
- 1 PHOTO D'IDENTITE QUI PEUT ETRE FAITE AVEC LE SMARTPHONE
- 1 PHOTOCOPIE DE PIECE D'IDENTITE **SEULEMENT SI CREATION DE LICENCE**
- L'AUTORISATION PARENTALE FFHB SIGNÉE PAR LES REPRESENTANTS LEGAUX ET PAR LE(A) LICENCIÉ(E)
- LE DROIT A L'IMAGE
- FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET CHARTE

*Les documents peuvent être envoyé électroniquement à contact@2r-handball.fr ou déposer sur votre espace licencié(e) ou dans la boîte aux lettres au gymnase de Belgique ou au complexe sportif Léo Lagrange

Pour toute question concernant les licences, contacter **Norbert Mivière**

au 06 84 67 88 42 ou par mail norbert.miviere@cegetel.net

LIEUX DE DEPOT DES DOSSIERS

Par courriel : contact@2r-handball.fr Gymnase Léo Lagrange de Riorges (boîte aux lettres)
Gymnase Belgique de Roanne (boîte aux lettres) Les boîtes aux lettres sont relevées tous les jours

INFORMATIONS DIVERSES 2RHB

Siège social : 15/17 Boulevard de Belgique 42300 ROANNE
Siège sportif : Centre sportif Léo LAGRANGE 274 rue IFFLÄNDER 42153 RIORGES
Tel. 06-84-67-88-42 (Norbert MIVIERE)

- **contact directeur sportif** : Maxime NAVE Tel : 07-84-97-78-41 Mail : mnave@2r-handball.fr
- site : <https://www.2r-handball.fr> - Facebook : <https://fr-fr.facebook.com/RoanneRiorgesHandball>
- Instagram : <https://www.instagram.com/2rhandball/>

Statuts, Charte, Projet associatif et Règlement intérieur du Club

- consultables sur le site du club
- explicitent le fonctionnement éducatif du club, parrainé par le Comité Départemental Olympique et Sportif 42 et le Comité Départemental de Handball 42

REPRISE DES ENTRAÎNEMENTS

Les séances reprendront à partir du 09 septembre de 09H30 à 10H30 pour les Baby et de 10H45 à 12H pour les Moins de 09

. Plus d'informations sur le site internet et le Facebook du club ou mnave@2r-handball.fr .

TARIF LICENCE

- | | | |
|----------------------|--------------------|--------------|
| • 2017 – 2016 – 2015 | Moins de 09 | 130 € |
| • 2020 – 2019 – 2018 | Baby Hand | 130 € |

Un T-Shirt est offert par le club à ces deux catégories.

Taille du T-Shirt :

La deuxième licence d'un même foyer fiscal une remise de 35€ est accordée.

A partir de la troisième licence d'un même foyer fiscal une remise de 50€ est accordée.

Mode de règlement :

- Par CB en ligne (après création de votre espace licencié(e))
- En espèces
- En chèque
- Par Coupons Sport
- Par Chèques Vacances
- Par Chèques Actobis

Règlement en plusieurs fois possible. Contacter contact@2r-handball.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

INFORMATIONS CONCERNANT LE/LA LICENCIE(E) REMPLIR EN MAJUSCULE SVP

A REMPLIR PAR LE/LA LICENCIE(E) OU LE RESPONSABLE LEGAL	
NOM - PRENOM	
ADRESSE	
NUMERO TELEPHONE PORTABLE	
NUMERO TELEPHONE FIXE	
MAIL PRINCIPAL EN MAJUSCULE	
DATE DE NAISSANCE	
TAILLE	
GAUCHER – DROITIER	Gaucher <input type="checkbox"/> Droitier <input type="checkbox"/>
CATEGORIE 2023-2024	Moins de 09 <input type="checkbox"/> Baby Hand <input type="checkbox"/>
ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE	
PARTIE RESERVEE AU CLUB	
QUESTIONNAIRE SANTE ou CERTIFICAT MEDICAL	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
AUTORISATION PARENTALE	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
FICHE REPRESENTANT LEGAL	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
CHARTE	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DROIT A L'IMAGE	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

INFORMATIONS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX

REPRESENTANT LEGAL 1 REMPLIR EN MAJUSCULE SVP	
NOM – PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
NUMERO TELEPHONE PORTABLE	
ADRESSE MAIL EN MAJUSCULE	
ADRESSE POSTALE SI DIFFERENTE LICENCIE(E)	
PROFESSION - EMPLOYEUR	

REPRESENTANT LEGAL 2	
NOM – PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
NUMERO TELEPHONE PORTABLE	
ADRESSE MAIL EN MAJUSCULE	
ADRESSE POSTALE SI DIFFERENTE LICENCE(E)	
PROFESSION - EMPLOYEUR	

Nom de jeune fille de la maman (Obligatoire) :

.....

Comment avez-vous connu le club :

CHARTRE DU ROANNE-RIORGES HANDBALL

Licencié(e) Jeune

Je soussigné(e),

Nom : _____ Prénom : _____

après avoir pris connaissance de la *Charte du club* (site : www.2r-handball.fr), déclare *m'engager* à en respecter la lettre et l'esprit. Afin de devenir actrice ou acteur de ma pratique sportive, j'accepte, pour me préparer à la *citoyenneté et au monde du travail*, de suivre la *formation citoyenne du club*, telle qu'elle est présentée dans ce dossier d'adhésion

Date :

Signature

Parents des jeunes

Je soussigné(e), ou nous soussigné(e)s,

Responsable 1 : _____ Responsable 2 : _____

Déclare(rons) adhérer à l'esprit de la Charte du club, (site : www.2r-handball.fr) en m' (nous) associant à sa politique de formation des jeunes à la citoyenneté et au monde du travail. Afin de formaliser mon (notre) adhésion, je m'engage (nous nous engageons) à apporter mon (notre) concours au fonctionnement du club, dans la mesure de ma (notre) disponibilité.

Ma (notre) **participation** peut s'envisager dans :

- **L'accompagnement** en voiture de l'équipe de mon (notre) enfant lors des **déplacements** (**Obligatoire pour tous les parents selon un tour de rôle établi par les parents relais du collectif**)
- Le rôle de **parent(s) relais** (prise en charge de la charge administrative au sein du collectif)
- La tenue de la **table de marque** (licence obligatoire)
- **La tenue de buvettes** à raison de 2 journées dans l'année par collectif (obligatoire pour le bon fonctionnement du club)

Date :

Signature

DROIT A L'IMAGE

Des photos peuvent être prises dans le cadre de l'activité handball au sein du club et diffusées :

- sur notre compte Instagram <https://www.instagram.com/2rhandball/>
- sur notre page Facebook <https://fr-fr.facebook.com/RoanneRiorgesHandball/>
- sur notre site internet <https://www.2r-handball.fr/>
- ou sur les journaux locaux tels que le Progrès ou le Pays Roannais

Je soussigné(e)
(nom, prénom) **suis opposé(e) à la diffusion de photos** concernant ma personne ou concernant mon enfant
..... (nom, prénom, catégorie).

Je soussigné(e) (nom, prénom) **suis d'accord pour la diffusion de photos** concernant ma personne ou concernant mon enfant
..... (nom, prénom, catégorie).

Fait à leSignature :

Conformément à la loi informatique et liberté du 06 janvier 1978 et au Règlement Général sur la Protection des Données, Roanne Riorges Handball vous informe qu'en sa qualité de Responsable de Traitement, le club collecte des données à caractère personnel pour le motif légitime d'adhésion au club, à la Fédération Française de Handball (FFHB) collectifs compétition, ou à l'UFOLEP collectifs loisirs.

Les données sont conservées deux ans après le non-renouvellement de votre licence.

Les données sont transmises à la FFHB (pour établir la licence), en vue de l'organisation de compétitions et ou de sélection.

Les données sont transmises à UFOLEP (pour établir la licence) dans le cadre d'activités non compétitives : Loisirs

Les membres du bureau, les entraîneurs et accompagnateurs ont accès aux données tel que nom, prénom, date de naissance, adresse mail, téléphone, et éventuellement nom, prénom, adresse mail et téléphone des parents ou du tuteur légal. Les parents relais reçoivent les données nom, prénom des enfants et téléphone et adresse mail des parents

Aucune donnée n'est transmise en dehors du club à part à la FFHB, et à l'UFOLEP.

Aux termes de notre Politique de protection des données, nous nous engageons à protéger vos données de toute atteinte.

Conformément aux art.15 à 22 du Règlement Européen, vous pouvez demander à tout moment et gratuitement à accéder aux données vous concernant, à les rectifier ou à les effacer, auprès de notre club à l'adresse suivante : contact@2r-handball.fr , ou auprès de la CNIL en l'absence de réponse satisfaisante à l'issue du délai d'un mois. Vous pouvez également vous opposer aux traitements vous concernant pour des motifs légitimes, et sous réserve de dispositions législatives ou réglementaires limitant ce droit d'opposition.



FFHANDBALL

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE LICENCIÉ MINEUR

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 :

Date (jj/mm/aaaa) :
Fait à :

Signature :

Attestation du représentant légal :

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :
Fait à :

Signature :

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

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.ff-handball.org

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



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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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 ?		
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 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 | ffhb@ffhandball.net
94 046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org

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



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

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 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 :

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



FFHANDBALL

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 CRÉTÉIL 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