



## DOSSIER DE DEMANDE D'ADHESION 2022 / 2023

2004 et avant compétition

**ATTENTION !!!**

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

PIECES A RENDRE AVEC VOTRE DOSSIER\*

- CERTIFICAT MEDICAL SI CREATION LICENCE SINON ATTESTATION DE SANTE
- 1 PHOTO D'IDENTITE SI CREATION LICENCE OU PHOTO DE PLUS DE 3 ANS
- 1 PHOTOCOPIE DE PIECE D'IDENTITE SI CREATION DE LICENCE
- LE DROIT A L'IMAGE
- LES FICHES DE RENSEIGNEMENTS ET CHARTES
- LE REGLEMENT FINANCIER A JOINDRE (LICENCE + GRILLE DE NOEL OU DON)

**CAS EXCEPTIONNEL : SI LE/LA LICENCIE(E) N'A PAS 18 ANS AU MOMENT DE FAIRE SA LICENCE  
DEMANDE UNE AUTORISATION PARENTALE**

Pour toute question concernant les licences, contacter par mail [contact@2r-handball.fr](mailto:contact@2r-handball.fr)

### LIEUX DE DEPOT DES DOSSIERS

Par courriel : [contact@2r-handball.fr](mailto: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](mailto: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 16 août

Pour les programmes de reprise, voir auprès de vos entraîneurs :

Filles : Louis Robichon 06 36 75 02 97

Garçons : Maxime Phillit 06 10 27 66 77

---

### TARIF LICENCE SENIOR

---

- 175€
- Si vous avez la carte Pass'Région AURA une réduction de 30€ est accordée.
  - Numéro de carte Pass'Région : .....
- A partir de la deuxième licence dans un même foyer fiscal une réduction de 25€ 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](mailto:contact@2r-handball.fr)

---

### Tombola de Noël

---

Tous les membres du club, **sans aucune exception**, joueurs et dirigeants, en guise de solidarité financière avec le club, achètent une grille de la tombola de Noël (une seule par famille) à **30 €** ou font un don de **30 €** minimum, défiscalisé, pour ceux qui payent des impôts. Le tirage aura lieu le vendredi 16/12/2022.

L'acheteur de la case dont le numéro sera tiré au sort, gagnera un bon d'achat. Veuillez conserver la grille jusqu'au tirage.

Pour le don, il ne peut pas y avoir de contrepartie, donc pas de bon d'achat.

**Merci de noter au dos du chèque D pour don ou G pour grille de Noël.**

**INFORMATIONS CONCERNANT LE/LA LICENCIE(E)**

<b>A REMPLIR PAR LE/LA LICENCIE(E)</b>	
NOM - PRENOM	
ADRESSE	
NUMERO TELEPHONE PORTABLE	
NUMERO TELEPHONE FIXE	
MAIL EN MAJUSCULE	
DATE DE NAISSANCE	
TAILLE	
GAUCHER – DROITIER	Gaucher <input type="checkbox"/> Droitier <input type="checkbox"/>
CATEGORIE 2022-2023	SENIOR
CARTE PASS'REGION	
<b>PARTIE RESERVEE AU CLUB</b>	
DROIT A L'IMAGE	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
GRILLE DE NOEL	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Grille <input type="checkbox"/> DON <input type="checkbox"/>
JUSTIFICATIF IDENTITE	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
CHARTE	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
ATTESTATION DE SANTE ou CERTIFICAT MEDICAL	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

## CHARTRE DU ROANNE-RIORGES HANDBALL

### Licencié(e) Adulte

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Après avoir pris connaissance de la *Charte du club* (site : [www.2r-handball.fr](http://www.2r-handball.fr)), déclare *m'engager* à en respecter la lettre et l'esprit.

Le fonctionnement du 2RHB repose sur l'investissement de bénévoles et sur le travail de plusieurs salariés. Nous avons besoin qu'un maximum de personnes s'investissent au sein du club dans différents domaines détaillés ci-dessous. Pour celles et ceux qui ne souhaitent pas participer à la vie du club, nous encaisserons le chèque de caution de 70€ que nous vous demandons. Merci d'indiquer votre ou vos choix.

**Sportif :** Entraînement et/ou managéral d'un collectif (formation interne et possibilité de passer des diplômes fédéraux)  
Arbitrage -18 et adulte (formation obligatoire)  
Accompagnement de jeunes arbitres (formation courte à passer)  
Coanimer les formations citoyennes des jeunes le samedi matin (arbitres, entraîneurs, dirigeants, débutants)

**Animations :** Aide lors des manifestations du club (lotos, vide grenier, Beach hand tour...)  
Participation active à la commission animations  
Mise en place des buvettes le samedi midi

**Marketing :** Participation active à la commission marketing  
Amener un ou des partenaires au club  
Participer à la boutique du club – stand le WE – présentation produits

**Finances :** Participer activement à la commission financière  
Dossiers de subventions, comptabilité

**Logistique :** Gestion du minibus  
Gestion matériel pharmaceutique

**Rien :** Je verse un chèque de 70€ au 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.

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

Fait à ..... le .....Signature :

---

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](mailto: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**

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

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFHandball, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au *Journal officiel* du 4 mai 2017.

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.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

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 dans l'Annuaire sur le [site Internet de la fédération](#).**

Nom et prénom :

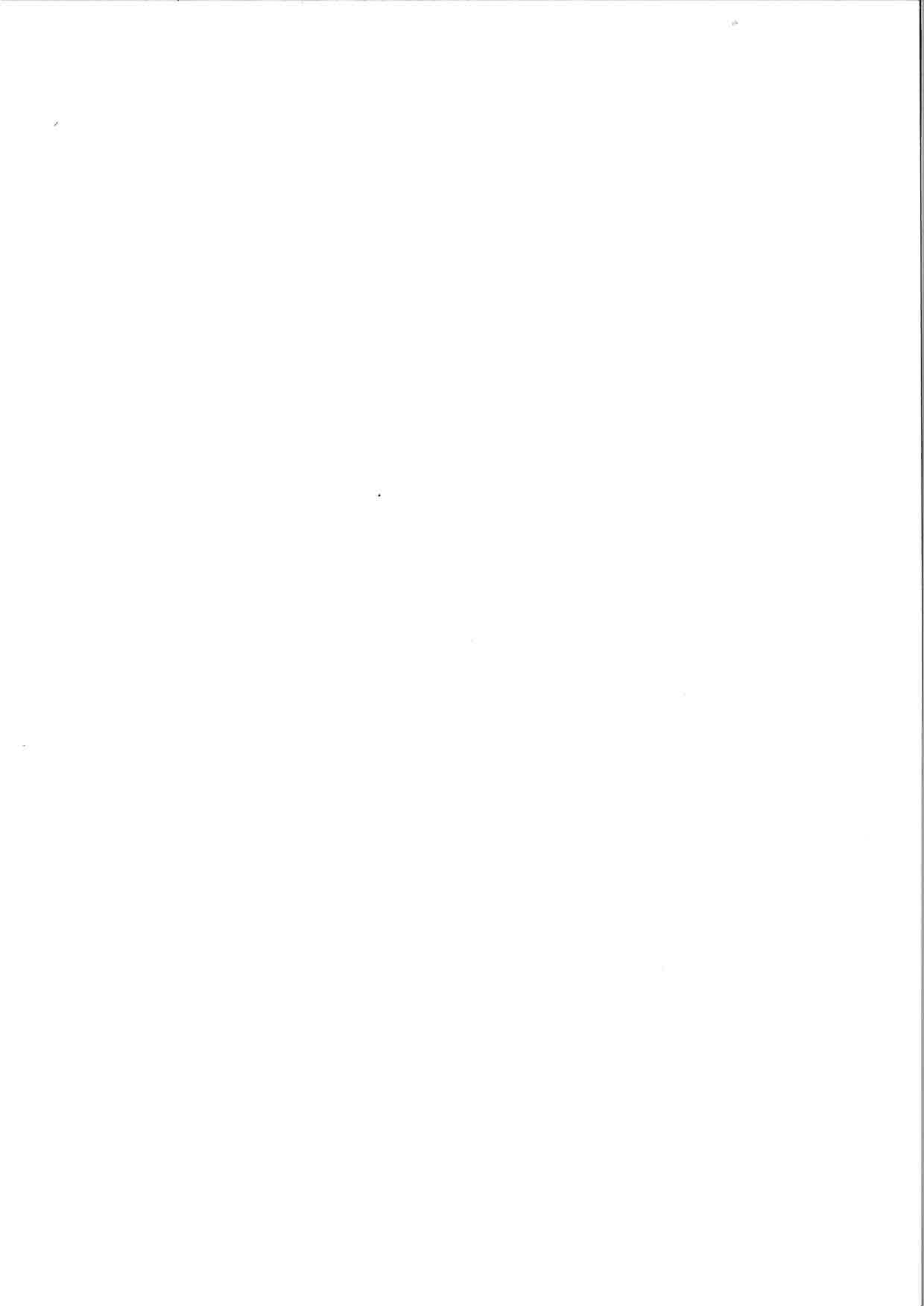
Date (jj/mm/aaaa) :  
Fait à :

Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | [ffhb@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | [www.ffhandball.fr](http://www.ffhandball.fr)

Association loi 1901 - N° Siret : 784 544 769 00044 / N° APE : 9319 Z





**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 inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>À ce jour :</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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

(Article L231-2 du code du sport)

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour  M.  M<sup>me</sup>

né(e) le  :

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

Date  :

**Signature et tampon du praticien**  
*obligatoires*

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

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | [ffhb@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | [www.ffhandball.fr](http://www.ffhandball.fr)

Association loi 1901 - N° Siret : 784 544 769 00044 / N° APE : 9319 Z