



SAISON 2021/22 (Mineur)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PRATIQUANT

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Ville de naissance : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tel portable (*) : _____

Tel domicile : _____

Adresse mail (*) : _____

(*) renseignements obligatoires

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus. La présente demande implique l'adhésion pleine et entière aux statuts et règlements de la FFHB.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance du contrat MMA n°114 246 500 souscrit par la FFHB et être informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut m'exposer, de la possibilité de souscrire directement auprès de la MMA, à titre individuel, une des 2 options complémentaires d'assurances.

J'atteste être informé(e) que la FFHB, la ligue et/ou le comité ou le club dont je relève peuvent être amenés, dans le strict cadre de la promotion et du développement du handball, à utiliser des photographies prises à

l'occasion de manifestations organisées par eux. Si je ne souhaite pas que mon image soit utilisée dans le cadre précisé ci-dessus, je coche la case

Je ne souhaite pas que mes coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux

Je souhaite que mon adresse mail puisse être cédé(e) à des partenaires commerciaux (si non coché, l'adresse mail restera exclusivement aux communications fédérales et club)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M. ou Mme _____ parent ou représentant légal du mineur ou majeur protégé, autorise l'adhésion de mon enfant à la FFHB 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 et 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)

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.

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 attestant l'absence de contre-indication à la pratique du handball, établi après le 1er mai.

ENREGISTREMENT

Type de demande de licence : CRÉATION RENOUELEMENT

Fait à : _____, le ____/____/2021

Si mineur ou protégé : signature des parents ou du représentant légal

Signature de l'adhérent(e) :