



PROCEDURE D'INSCRIPTION HANDBALL

SAISON 2024-2025

Etape 1 : Renvoyer par mail à l'adresse com@pbhb35.fr la fiche d'inscription remplie avec notamment les champs obligatoires.

Etape 2 : L'inscription fédérale est entièrement dématérialisée mais le club récupère certains documents papier. Vous recevrez un mail de la fédération avec votre demande de création de licence aux Portes de Bretagne Handball « Ihand ». (Il est possible que le mail soit dans les indésirables)

Vous devrez :

- 👉 Vérifier les informations vous concernant : nom, prénom, date et lieu de naissance, coordonnées et obligatoirement une adresse mail que vous devez valider pour les créations.
- 👉 Sélectionner le type de licence « joueur ».
- 👉 Joindre une photo numérique (jpeg). Photo du visage devant un mur blanc.
- 👉 Numériser le certificat médical du médecin daté après le 1er juin 2024 devant mentionner obligatoirement la non contre-indication à la pratique du handball en compétition (cf : pièce jointe)
- 👉 Remplir le questionnaire post Covid qui doit vous aider lors de votre rendez-vous chez le médecin.
- 👉 Numériser un document d'identité (carte d'identité, passeport, page livret de famille)
- 👉 Numériser l'autorisation parentale (cf : pièce jointe) pour les mineurs

Pour la numérisation des documents, vous pouvez les scanner ou simplement les prendre en photo pour ensuite les télécharger sur votre dossier en ligne. Attention, la taille du fichier de la photo ne doit pas être trop importante.

Quand vous validerez (cliquez sur « Finaliser) ces informations, le club recevra votre dossier numérique pour vérification et validation avant transmission à la Ligue de Bretagne qui établira la licence.

Etape 3 : Vous devrez néanmoins déposer au secrétariat l'ensemble du dossier :

- 👉 Le document d'inscription au club
- 👉 L'autorisation parentale pour les mineurs
- 👉 Le règlement de la cotisation
- 👉 Une enveloppe timbrée avec nom et adresse si demande d'attestation d'inscription
- 👉 L'autorisation Droit à l'image

Le dossier peut être envoyé à l'adresse :

Portes de Bretagne Handball
2 allée de Grèce
35500 VITRE

Cotisations saison 2024 / 2025

Dirigeants	20 €
Loisirs	65 €
Seniors (nés en 2005 et avant)	160 €

Comment régler votre cotisation.

Par chèque à l'ordre de « Portes de Bretagne Handball ».

Les cotisations (ou premier versement en cas d'étalement) seront débitées à partir de septembre, avec l'accord explicite de l'adhérent, une semaine avant sa reprise de la compétition ou après sa 3ème séance d'entraînement pour une licence non compétition.

En cas d'adhésion multiple dans la même famille, une réduction de 10 € par licence supplémentaire est proposée dès la 2nde licence.

Possibilité d'échelonner le règlement en plusieurs chèques. Merci de préciser le mois d'encaissement au dos des chèques.

Nous vous rappelons que seule l'adhésion volontaire et payante auprès de l'Assurance MMA, vous garantit une prise en charge financière de votre salaire, en cas de blessure.

N'hésitez pas à nous contacter pour tous renseignements complémentaires.



FICHE D'INSCRIPTION HANDBALL

SAISON 2024-2025

NOM* : _____
Nom de Naissance : _____
Prénom* : _____
Date de Naissance* : __ / __ / ____ Lieu* : CP : _____ Ville : _____
Adresse* : _____
Code Postal : _____ Ville : _____

Portable* : __ / __ / __ / __ / __
Domicile : __ / __ / __ / __ / __
Travail : __ / __ / __ / __ / __
Email* : _____@_____

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION :

- * Autorisation parentale pour les mineurs
- * Veuillez conserver l'original du certificat médical une fois téléchargé sur le lien ihand

Cotisation par catégorie :

- Adultes (2006 et avant) : 160 € si compétition ou 65 € si loisir.

Paiement obligatoire à l'inscription (possibilité de paiement par chèque en plusieurs fois).

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Le premier chèque sera encaissé courant septembre.

(Rappel : Réduction à partir de la seconde licence au PBHB (-10€ par licence à partir de la 2^{nde}).

Payé en EUROS : En espèces Par chèque ANCV.....€
Je pense bénéficier de coupon-sport : OUI NON

Je soussigné(e), Mme/Mr
reconnais avoir pris connaissance de la charte de l'association des Portes de Bretagne HANDBALL,
et y adhère pleinement durant toute la saison.

DATE

SIGNATURE

Je souhaite une attestation de paiement : OUI NON

Je joins dans ce cas 1 enveloppe timbrée (avec nom et adresse)

* renseignements obligatoires



DROIT UTILISATION

NOM – IMAGE - VOIX

Droit d'utilisation : nom - image – voix des adultes et enfants mineurs

Je soussigné(e) : _____

- n'autorise pas,
- autorise à titre gratuit,

(Rayer la mention inutile)

Le club Portes de Bretagne Handball :

- 👉 À me filmer, m'enregistrer, me photographier, ainsi que ma fille/mon fils, dans le cadre de la saison sportive 2024 / 2025, soit à compter du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025,
- 👉 À utiliser tous les supports audiovisuels en découlant, dans le cadre d'une diffusion générale, à l'exclusion de toute utilisation commerciale, et dans les conditions suivantes : - Internet, sur tout ou partie du territoire, voire le monde entier en raison de la nature particulière de cet outil de communication
- 👉 Documents écrits : brochures, exposés, supports vidéo, revues techniques, etc.

Le club Portes de Bretagne Handball pourra :

- 👉 Procéder à la fixation matérielle par tout moyen adéquat à la fabrication du support défini ci-dessus, par tout moyen d'impression ou d'enregistrement.
- 👉 Apporter toute modification de recadrage, découpage, détournage, changement de couleurs, de contrastes, de lumière et de fond à la fixation initiale

DATE

SIGNATURE



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

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 du handball en compétition ou en loisir.

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature et tampon du praticien
obligatoires

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

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 QS-SPORT.

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.

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)156 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)156 70 73 00 | www.ffhandball.fr

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



FFHANDBALL

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"/>
À ce jour :		
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>		