

VICHY COMMUNAUTÉ HANDBALL

Allée des Ailes - 03200 VICHY // 5103012@ffhandball.net

SAISON 2019/2020

FICHE D'ENGAGEMENT

LICENCE MINEUR

(pour plus de lisibilité, merci de compléter le document en lettres majuscules)

LICENCIÉ(E)

NOM : _____	PRÉNOM : _____	
DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / _____	LIEU : _____	DÉPART. : _____
NATIONALITÉ : _____	SEXE : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
TAILLE : _____ cm	LATÉRALITÉ : <input type="checkbox"/> Droitier <input type="checkbox"/> Gaucher <input type="checkbox"/> Ambidextre	
TAILLE T-SHIRT : _____	POINTURE : _____	N° LICENCE : <input type="text"/>

MÈRE

NOM : _____
ADRESSE POSTALE : _____
TÉL. DOMICILE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
MAIL : _____
MOBILE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
PROFESSION : _____

PÈRE

NOM : _____
ADRESSE POSTALE : _____
TÉL. DOMICILE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
MAIL : _____
MOBILE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
PROFESSION : _____

ENGAGEMENTS

Je soussigné _____, représentant légal de l'enfant désigné ci-avant :

- m'engage à respecter le règlement intérieur du club (disponible sur le site internet du club)
- autorise le club à utiliser l'image de mon enfant (affiches, gazettes, journaux, site internet, page Facebook, ...)
- m'engage à effectuer les démarches de validation de licence par internet sur Gest'hand
- m'engage à régler intégralement le prix de la cotisation sportive

Fait à _____, le ___ / ___ / _____ Signature : _____

PIÈCES NÉCESSAIRES À L'INSCRIPTION SUR INTERNET

- **Renouvellement de licence :**
 - certificat médical ou attestation de santé (documents FFHB joints)
 - autorisation parentale (document FFHB joint)
- **Création de licence :**
 - certificat médical (document FFHB joint)
 - autorisation parentale (document FFHB joint)
 - pièce d'identité de l'enfant (carte d'identité, livret de famille)
 - photo d'identité récente de l'enfant

DOCUMENTS A SCANNER POUR LES JOINDRE SUR GEST'HAND

TARIF (voir tableau page 3)

Tarif cot° sportive de base :	<input type="text"/>	€
- réduction famille (10%)* :	<input type="text"/>	€
Adhésion associative (1,00 €) :	<input type="text"/>	€
Solde à régler :	<input type="text"/>	€
Facture acquittée	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

* réduction appliquée sur la moins chère des licences

CADRE RESERVE AU CLUB

Dossier reçu le : ___ / ___ / _____
Règlement : <input type="checkbox"/> CHEQUE(S) : _____ € (x ___) <input type="checkbox"/> ESPECES : _____ € <input type="checkbox"/> CHQ ANCV : _____ € (x ___)
<input type="checkbox"/> PASS'REGION AURA : 30,00 €
Enregistrement le : ___ / ___ / _____

VICHY COMMUNAUTÉ HANDBALL

Allée des Ailes - 03200 VICHY // 5103012@ffhandball.net

SAISON 2019/2020

ADHÉSION / AUTORISATIONS

LICENCE MINEUR

(pour plus de lisibilité, merci de compléter le document en lettres majuscules)

Je soussigné _____, représentant légal de l'enfant _____

ADHÉSION (explications page 3)

Souhaite adhérer à l'association en tant que **représentant légal** de mon enfant :

oui non

TRAJETS

Autorise mon enfant à effectuer seul le **trajet domicile - gymnase** (aller ou retour) :

oui non

Autorise les responsables du club à transporter mon enfant **sur le lieu d'une rencontre sportive** :

oui non

ACCIDENTS

Autorise les responsables du club, durant les entraînements, matchs, stages ou tout autre rassemblement sportif, à faire **intervenir un médecin** si la santé de mon enfant le nécessite, et, selon l'avis et la prescription du médecin, à faire

pratiquer tout examen complémentaire et/ou intervention chirurgicale nécessaire :

oui non

DOPAGE

Autorise tout préleveur, agréé par l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) ou missionné par la Fédération Internationale de Handball (IHF), 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 mon enfant :

oui non

(Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires : suspension ferme de 2 ans minimum)

SANTÉ

N° sécurité sociale : _____ Centre : _____

Mutuelle : _____ N° contrat : _____

Allergie(s) connue(s) de l'enfant : _____

Asthme : oui non

Traitement médical : oui non

Si oui, lequel : _____

CONTACTS EN CAS D'URGENCE

NOM - Prénom : _____ Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

NOM - Prénom : _____ Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

NOM - Prénom : _____ Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature :

VICHY COMMUNAUTÉ HANDBALL

Allée des Ailes - 03200 VICHY // 5103012@ffhandball.net

SAISON 2019/2020

RENSEIGNEMENTS

LICENCE MINEUR

ADHÉSION ASSOCIATIVE

En tant que licencié(e) du club, vous pouvez adhérer à l'association afin de participer à son fonctionnement :

- > Si vous cochez la case OUI : **vous êtes à la fois adhérent et licencié** du club.
Vous serez convoqué aux assemblées générales de l'association et aurez le droit de vote.
Vous devrez vous acquitter de l'adhésion annuelle et de la cotisation sportive (voir tableau ci-dessous).
- > Si vous cochez la case NON : **vous êtes uniquement licencié** du club.
Vous serez invité aux assemblées générales de l'association et n'aurez pas le droit de vote.
Vous devrez vous acquitter uniquement de la cotisation sportive (voir tableau ci-dessous).

TARIFS 2019/2020

► Adhésion associative

- Adhérents

ANNEE DE NAISSANCE	CATEGORIE	TARIF
2001 et précédentes	ADHERENT	1 €

► Cotisations sportives de base

- Joueurs

ANNEE DE NAISSANCE	CATEGORIE	TARIF
2014 / 2015 / 2016	BABY	90 €
2011 / 2012 / 2013	M9	120 €
2009 / 2010	M11	
2007 / 2008	M13	130 €
2005 / 2006	M15	
2002 / 2003 / 2004	M18	165 €
2001 et précédentes	SENIOR	170 €
	LOISIRS	120 €

- Dirigeants / Entraîneurs

ANNEE DE NAISSANCE	CATEGORIE	TARIF
Majeurs	DIRIGEANT non joueurs	offerte
	DIRIGEANT joueur	125 €
	DIRIGEANT joueur loisir	80 €
	ENTRAINEUR non joueur	offerte
	ENTRAINEUR joueur	100 €

► Réductions accordées

- Famille :

Réduction de 10% à partir de la deuxième licence d'un même foyer (appliquée sur les cotisations les moins chères)

- Mécénat :

Réduction de 20% du montant du don (dans la limite de 100,00 €)