



# ESGA HANDBALL – FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## 1. COORDONNEES DU JOUEUR (JOUeuse)

NOM : ..... PRENOM : ..... Date de Naissance : ...../...../.....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Commune : ..... Profession : .....  
 Téléphone Portable : ..... E-mail : .....

Renseignements médicaux à porter à notre connaissance en cas d'accident (allergie, opération ...) :

.....

.....

## 2. COORDONNEES DU REPRESENTANT LEGAL pour les MINEURS

REPRESENTANT LEGAL 1 : Père / Mère / Autre* (préciser) : .....	REPRESENTANT LEGAL 2 : Père / Mère / Autre* (préciser) : .....
NOM : ..... PRENOM : .....	NOM : ..... PRENOM : .....
Adresse (si différente du joueur) : .....	Adresse (si différente du joueur) : .....
Code postal : ..... Commune : .....	Code postal : ..... Commune : .....
Profession : .....	Profession : .....
Tél. Portable : .....	Tél. Portable : .....
E-mail: .....	E-mail: .....
Personne à prévenir en priorité** : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Personne à prévenir en priorité** : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

## 3. MODALITES DE REGLEMENT DE LA COTISATION (incluant la licence FFHB)\*\*

- Règlement en ligne via Hello asso (à privilégier) : <https://www.helloasso.com>
- Règlement par chèque (à l'ordre de ESGA HB) : à déposer dans la boîte aux lettres du club
- Je souhaite une facture
- J'ai un Pass région

## 4. A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

Je soussigné (e), licencié(e) majeur (e), père, mère, tuteur \* : .....

- autorise mon enfant à effectuer les déplacements aux entraînements, matchs ou sorties extra sportives en bus ou à bord de la voiture personnelle d'un membre du club ou d'un autre joueur.
- autorise les dirigeants ou entraîneurs à prendre toutes les décisions concernant mon enfant en accord avec les décisions du corps médical consulté.
- autorise l'utilisation de ma photo ou la photo de mon enfant pour l'affichage, la page Facebook, le site internet du club et autres supports faits dans un but d'information ou de promotion du club ESGA Handball et des ententes sous-jacentes.
- autorise le club à m'envoyer des informations par email et sms
- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club via le site internet du club et m'engage à le respecter et le faire respecter à mon enfant
- autorise/n'autorise pas\* mon enfant ..... à rentrer seul après l'entraînement ou le match.

Si vous avez des dispositions particulières à faire valoir pour la récupération de votre enfant après les entraînements et les matchs, vous devez impérativement informer le club par écrit.

A GENAS, Lu et Approuvé, Le ..... / ..... / .....	SIGNATURE :
---	-------------

Les informations ci-dessus font l'objet d'un traitement informatique. Elles ne peuvent être communiquées qu'aux Membres du Bureau, Entraîneurs, Parents-Relais pour la gestion des équipes, matchs et animations diverses, ou aux instances du handball pour la gestion des licences. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite loi « informatique et libertés », toute personne peut obtenir communication, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au Président du Club.

- \* barrer les mentions inutiles  
 \*\*cocher la mention choisie

Fiche de renseignement à renvoyer par email au club à : [esgahandball@gmail.com](mailto:esgahandball@gmail.com)



# ESGA HANDBALL

Tarifs 2020/2021

CATEGORIE	ANNEE DE NAISSANCE	TARIF LICENCE
Baby-Hand	2017/2016/2015	120 €
Mini-Hand/Moins 9ans	2014/2013/2012	130 €
Moins 11 ans	2011/2010	150 €
Moins 13 ans	2009/2008	170 €
Moins 15 ans	2007/2006	185 €
Moins 17 ans	2005/2004	205 €
Moins 18 ans/Séniors	A partir de 2003	225 €
Loisirs	A partir de 2003	180 €

## Modalités de règlement

Vous pouvez régler la licence :

- En ligne via Helloasso (à privilégier) : <https://www.helloasso.com/associations/eveil-sportif-genas-azieu>
- Par chèque (à l'ordre de ESGA HB) : à déposer dans la boîte aux lettres du club

Que ce soit en ligne ou par chèque, il est possible de payer en 3 fois.

## Carte « PASS Région »

Afin de bénéficier d'une remise de 30 € sur la licence pour les détenteurs de la carte « PASS région », merci de nous transmettre le numéro de la carte.

La remise vous sera faite sous forme de remboursement par chèque une fois la somme de 30 € créditée au club par la région.

## Remise fratrie

Une remise de 10% de la somme globale sera appliquée à partir de la 2<sup>ème</sup> licence.

## Collectifs Entente Est Lyonnais

Un complément de cotisation pourra être demandé pour les joueurs faisant partie d'un collectif de l'Entente afin de couvrir les frais de la dotation spécifique à l'Entente (short, survêtement, t-shirt d'entraînement).



# Grille des entraînements

2020 / 2021

Version provisoire

ES  
GA  
HB

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
09h30						BABY + MINI-7	09h30
10h00			-11 B ou -11 A				10h00
10h30							10h30
11h00						MINI -9 D	11h00
11h30			-11 B ou -11 A				11h30
12h00						MINI -9 C	12h00
12h30			-11 B ou -11 A				12h30
13h00							13h00
13h30			-13 A				13h30
14h00							14h00
14h30			-15 B				14h30
15h00							15h00
15h30							15h30
16h00							16h00
16h30	Section 6 <sup>e</sup> à 3 <sup>e</sup>		-11 & -13	Section 6 <sup>e</sup> à 3 <sup>e</sup>			16h30
17h00							17h00
17h30							17h30
18h00	-11 (et 13 à confirmer)	-11 B ou -11 A	-15	-13 B	-15 B		18h00
18h30							18h30
19h00	-11 B ou -11 A	-13 B					19h00
19h30							19h30
20h00	-15 E	-13 A	-18	-18 B entente	-13 Ou -18		20h00
20h30							20h30
21h00	SENIOR 2 + 3 & Travail indiv. et physique	SENIOR 1 + 2	SENIOR	SENIOR 1	LOISIRS		21h00
21h30							21h30
22h00							22h00





**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 (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](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

## 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<sup>re</sup> 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 :

# QUESTIONNAIRE REPRISE POST CONFINEMENT



Nom :

Prénom :

Date :

Température :

## Depuis le confinement puis le déconfinement :

Avez-vous consulté un médecin ?

oui  non

Avez-vous bénéficié d'une téléconsultation avec un médecin ?

oui  non

Avez-vous déclaré une blessure ou une maladie (sans rapport avec le Covid-19) ?

oui  non

## Pendant le confinement ou depuis le début du déconfinement, avez-vous présenté les signes suivants :

	Oui	Non	Survenue brutale ?	Date apparition	Durée en jours
Fièvre (+/- frissons, sueurs)					
Toux					
Difficulté à respirer					
Douleur ou gêne thoracique					
Douleurs musculaires inexplicables					
Fatigue intense					
Maux de tête inhabituels					
Perte de l'odorat					
Perte du goût					
Maux de gorge					
Troubles digestifs associés (diarrhée)					
Eruption cutanée					
Engelures (orteil ou doigt violacé)					

Avez-vous été dépisté

oui  non

Si oui : date et résultat du test

positif  négatif

## Depuis le début du confinement puis du déconfinement, y a-t-il eu dans votre entourage proche :

Des personnes malades du Covid-19 ou suspectes de Covid-19

oui  non

Avez-vous pris + de 5kg pendant le confinement ?

oui  non

Avez-vous limité votre activité physique à moins de 2 fois par semaine depuis mars ?

oui  non

## Avez-vous ressenti au cours des efforts physiques :

Une difficulté à faire un exercice facile pour vous habituellement ?

oui  non

Vous essoufflez-vous plus vite ?

oui  non

Avez-vous plus de courbatures qu'avant ?

oui  non

Votre fréquence cardiaque au repos est-elle plus rapide qu'avant ?

oui  non

Avez-vous ressenti des palpitations ?

oui  non

## Comment vous sentez-vous d'un point de vue général sur une échelle de 1 à 10 ?

(0 = méforme totale et 10 = forme excellente)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## Depuis le déconfinement :

Ressentez-vous des appréhensions à la reprise sportive ?

oui  non

Ressentez-vous du stress ou de l'anxiété avec le déconfinement (sur une échelle de 1 à 10) ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Avez-vous eu des troubles du sommeil ?

oui  non

## Maintenant :

Souhaitez-vous une aide ou un soutien psychologique pour la reprise, si vous avez des questions ou des appréhensions personnelles ou en rapport avec la motivation ou la performance ?

oui  non

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | fffb@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