

Livret d'adhésion 2024/2025 *Majeur*



Pièces à remettre lors des permanences au Palais des Sports	Renouvellement d'une licence	Nouvelle licenciée
Le livret d'adhésion complet	X	X
Si le certificat médical est établi après le 1 ^{er} juin 2022, questionnaire de santé à joindre, pour les mineurs le certificat n'est pas obligatoire, il est remplacé par le questionnaire santé mineur.	X	X
Un justificatif d'identité (<i>carte d'identité recto uniquement ou livret de famille à la page de l'enfant</i>).		X
Une photo d'identité (<i>inscrire au dos le nom et prénom de l'enfant</i>).		X

TARIF DES LICENCES COMPÉTITIVES « CRÉATION ET MUTATION »

*1 - Joueuse née en 2014-2015-2016-2017-2018-2019	160 € (- Pass'Sport)	
*2 - Joueuse née en 2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013	180 € (- Pass'Sport où carte Pass'Région)	
*3 - Joueuse née en 2006 et avant (étudiante)	200 € (Tarif étudiante)	
*4 - Joueuse née en 2006 et avant	220 € (ou 160 € si joueuse + entraîneur)	
Licence dirigeant	70 €	
Licence « Parent référent » Team Bénévole	0€ (offerte par le club)	
Réduction pour les fratries	10 € pour le 2èmes enfants inscrits/ 20 € pour le 3èmes/ 30 € pour le 4èmes/ etc.	
*1 - U9-U11	*2 - U13-U15-U17-U18	*3 / *4 - PN-N3-D2

Le paiement de la licence est OBLIGATOIRE pour participer aux entraînements et aux compétitions.

MODALITÉS DE REGLEMENT

- Paiement avec 2 chèques maximum à l'ordre de « ASUL VAULX-EN-VELIN » qui seront débités avant fin décembre (*bien noter les dates d'encaissement derrière le chèque*).
- Paiement via HelloAsso avec la possibilité de régler en 1 fois par CB ou 3 fois par prélèvement.
- Virement Bancaire: IBAN FR76 3000 3011 8000 0372 8051 440 (*bien noter le nom et prénom de la joueuse*).

ATTENTION : aucunes licences ne seront validées par le club si le règlement n'est pas effectué.

- Le « Pass'Sport » permet une remise de 50 € sur votre licence avec le CODE reçu par le Ministère des sports.
- Le « carte Pass'Région » du conseil régional pour les lycéens permet une remise de 30 € sur votre licence avec le numéro de carte plus le code.
- Possibilité d'utiliser les coupons sport et/ou chèques vacances « A.N.C.V. » via les administrations ou comités d'entreprises (-2% de frais).

CHARTRE D'ENGAGEMENT JOEUSES ET PARENTS

En prenant une licence au club de l'ASUL Vaulx-en-Velin, la joueuse s'engage à :

- Partager et soutenir les 3 objectifs du club :
 - 1/ FORMER les jeunes joueuses vers l'excellence sportive par l'acquisition de compétences motrices techniques, mentales et perceptives.
 - 2/ EDUQUER les joueuses pour acquérir et renforcer des compétences sociales et sociétales.
 - 3/ PERFORMER collectivement et individuellement en vue de jouer les 1^{ers} rôles.
- Adhérer aux 7 valeurs du handball à travers la charte du fair-play « Hand'Attitude » :
 - La TOLÉRANCE
 - La CONVIVIALITÉ
 - L'ENGAGEMENT
 - L'ESPRIT SPORTIF
 - Le RESPECT
 - La SOLIDARITÉ
 - La COMBATIVITÉ
- Porter ces valeurs à travers ton comportement au quotidien: assiduité, respect de soi même, de tes partenaires, des adversaires, de tes entraîneurs, de l'arbitre, volonté de progresser, combativité, ..
- C'est par ton état d'esprit et ton comportement que toi et tes parents véhiculeront une image positive du club.

Attention, le club vous informe que les amendes reçues par la commission de discipline sanctionnant un comportement individuel antisportif sont à charge de la famille.

- Participer à une ou plusieurs activités éducatives et/ou jeunes dirigeantes proposées (à partir de 11 ans) telles que jeune arbitre, assistant coach, jeune reporter, aide aux devoirs....

Attention !!! Le club décline toute responsabilité en cas de vol d'objet de valeur ou d'argent.

- En tant que parents, nous nous ENGAGEONS à :
 - Véhiculer une image positive de l'ASUL.
 - Respecter les choix du staff technique et de l'ensemble des acteurs présents (arbitres, club adverse, table de marque, public).
 - Encourager positivement les joueuses, laisser les consignes technicotactiques au staff.
 - Obligation de participer à quelques déplacements sur les matchs à l'extérieur de l'équipe de votre fille (rotation entre les parents).
 - Participer ponctuellement aux matchs à domicile (buvette, table de marque, goûter, ..).
 - Participer ponctuellement aux manifestations qui rythment la vie du club (buvette, manifestation, table de marque....).
 - Pour certains, tenir un rôle de « parent dirigeant » dans le staff de l'équipe (table demarque, parent référent, ..).

**Nous avons lu cette chartre et nous nous engageons à la respecter.
Le non-respect de cette chartre pourra entraîner l'éviction de la joueuse et/ou de sa famille du fonctionnement de l'ASUL Vaulx-en-Velin.**

A

Signature de la joueuse :

le

Signature du ou des parents :

CHOIX DES ACTIVITÉS

« ÉDUCATIVES » ET « JEUNES DIRIGEANTES »

Remplir votre ou vos choix

Activités par thématique (<i>Numérotez par ordre de préférence si vous souhaitez vous inscrire dans plusieurs thématiques</i>)	Je souhaite participer aux activités (+ de 18 ans)
Communication : Jeune reporter de mon équipe (<i>photos , vidéos compte rendu de match...</i>)	
Ecole d'arbitrage (<i>table de marque, jeune arbitre...</i>)	
Technique (<i>Assistant coach, rôle du capitained'équipe...</i>)	
Logistique, Événementiel (<i>participer à l'organisation d'une manifestation du club, d'un match de l'équipe 1^{ère} ,..</i>)	
Remarque (s) :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – SAISON 2024 – 2025

(Remplir toutes les informations)

NOM : PRENOM :

TAILLE : DROITIER (E)/ GAUCHER (E):

DATE DE NAISSANCE : ADRESSE MAIL :@.....

ADRESSE :

CP : VILLE :

TÉLÉPHONE : PORTABLE :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : CLASSE :

SECTION SPORTIVE HANDBALL : OUI / NON

N° CARTE PASS'RÉGION POUR LES LYCÉENS : PASS'SPORT

NOM du représentant Légal 1 Prénom: Tél
Date de naissance du représentant légal 1

NOM du représentant Légal 2 Prénom: Tél
Date de naissance du représentant légal 2

PROFESSION DU REPRESENTANT 1 Mail :@.....

PROFESSION DU REPRESENTANT 2 Mail :@.....

CONNAISSEZ VOUS UNE ENTREPRISE QUI POURRAIT DEVENIR PARTENAIRE DU CLUB : OUI / NON

VOUS OU VOS PARENTS, AVEZ-VOUS UNE VOITURE : OUI / NON



AUTORISATION DU DROIT À L'IMAGE

Je soussigné _____ joueuse de l'équipe _____ de l'ASUL.

Merci de cocher la case correspondante

J'autorise toute utilisation de l'image de mon enfant pour promouvoir le handball à l'Asul Vaulx-en-Velin ainsi que sur les réseaux sociaux.

Je n'autorise pas.

Autorisation valable pour la saison 20____ / 20____

Fait à _____ le _____

Signature(s)



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 inexpliquée ?	<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>		

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 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 | 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

TRAITEMENT DOSSIER

DOSSIER TRAITE PAR:

Fonction au sein du club :

Montant de la cotisation :

Solde cotisation N-1 :

Aides :

- **Reduction famille : Nb d'enfant au club**
- **Pass'Sport : Code**
- **Pass'Région : n° Carte + Code**
- **Chèques Vacances : Nb** **Montant**
- **Chèques sport :Nb** **Montant**
- **Gratuité Valdo**

TOTAL PAYE (déductions faites).....

Règlement :

- **HelloAsso (3x fois)**
- **Chèque (2x fois)**
- **Virement**