



SAISON 2016-2017

Procédure pour réaliser les licences

La Fédération Française met en place une inscription par internet pour licencier les adhérents.

Première étape

Vous recevrez directement un mail envoyé par la Fédération via le club de : « **ihand** », objet : « **FFHB création d'une licence** ». Il faut cliquer sur le lien puis **exécuter les opérations suivantes** :

Remplir les renseignements sur la page internet activée par le lien ihand puis

Scanner * :

le certificat médical,

la photo d'identité (visage, pris avec votre appareil photo ou votre téléphone)

le côté recto de la carte d'identité (ou la page du livret de famille, si pas de carte d'identité),

L'autorisation parentale (pour les mineurs).

Une fois la demande de licence remplie, complétée par les documents joints et validée par vos soins, le club la reçoit en retour.

Seconde étape

Vous devez faire parvenir le **règlement de la cotisation**, les **originaux du certificat médical** et de **l'autorisation parentale** ainsi que le **formulaire club rempli** (ci après).

A réception le club valide la licence auprès de la FFHB et l'adhérent est qualifié.

Si possible, faire le nécessaire avant le 15 août (tarif préférentiel en conséquence).

Adresse d'envoi du dossier complet :

Antoine FALLET

8 rue Blanchard

10000 TROYES

Aucune licence ne sera enregistrée sans le règlement.

Ci-joints : formulaire club / certificat médical / autorisation parentale

Pour le bon déroulement des renouvellements et des créations de licence

Merci de signaler tout changement d'adresse mail

*Si vous ne possédez pas de scanner, le club se charge de faire le nécessaire avec vos documents, une fois votre fiche internet remplie ! Envoyez alors les documents avec le règlement de la licence. Pour la photo, vous pouvez utiliser un téléphone ou votre appareil photo numérique !

Pour chaque joueuse licenciée en compétition :

Un T-shirt du club sera donné à la rentrée.

Toutes les informations du Club, résultats, photos, articles de presse, sont disponibles
sur les médias suivants :

Site internet : <http://arcishand.free.fr>

Facebook : groupe : Arcis handball féminin

Adresse mail : arcis.club@handball-fance.eu

Cotisation annuelle

Afin de traiter au plus vite les licences, un tarif préférentiel est mis en place avant le 15 août. Le tarif de cotisation sera alors réduit de 5€ par dossier d'inscription complet.

Pour les familles souhaitant acquitter une partie de la cotisation avec les bons Activ+ de la CAF ou les bons MSA, la démarche est la suivante :

- Dossier complet avec chèque ou espèce correspondant à la cotisation auquel il faut retirer le montant de 3 bons Activ + de 19€, soit 57€ à déduire.

Si vous recevrez des bons d'une valeur inférieure, vous complétez la différence à la réception des bons Activ+ en septembre.

- Dossier complet avec chèque ou espèce correspondant à la cotisation auquel il faut retirer le montant du bon MSA de 53€.

Année de naissance	Tarifs cotisation Au 15 août	Tarifs avant le 15 août	<i>Cotisation à acquitter en attendant les <u>Bons</u> <u>Activ +</u></i>	<i>Cotisation à acquitter en attendant les <u>Bons MSA</u></i>
1999 et plus	110 euros	<i>105 euros</i>	48 euros + Bons Activ+ en septembre	52 euros + Bons MSA en septembre
2000 et 2001	105 euros	<i>100 euros</i>	43 euros + Bons Activ+ en septembre	47 euros + Bons MSA en septembre
2002 et 2003	100 euros	<i>95 euros</i>	38 euros + Bons Activ+ en septembre	42 euros + Bons MSA en septembre
2004 et 2005	95 euros	<i>90 euros</i>	35 euros + Bons Activ+ en septembre	37 euros + Bons MSA en septembre
2006, 2007 et 2008	75 euros		18 euros + Bons Activ+ en septembre	22 euros + Bons MSA en septembre

Chèque libellé à l'ordre de : Arcis Handball Féminin

Pour une même famille, une réduction de 10€ est à déduire du prix cotisation au 1^{er} août sur la deuxième licence et suivante.



SAISON 2016-2017

INSCRIPTION ARCIS HANDBALL FEMININ

NOM : _____ PRENOM : _____

Rue _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu : _____ Dep : ____

Tel parents : 0 ____/____/____/____/____ 0 ____/____/____/____/____

0 ____/____/____/____/____/____ Portable joueuse: 0 ____/____/____/____/____/____

e-mail parents : _____@_____

e-mail joueuse : _____@_____

Les adresses e-mail sont nécessaires pour la communication du club auprès de vous.

POUR LES MINEURS UNIQUEMENT

(à compléter par les parents ou tuteurs)

Je soussigné(e) M. Mme _____ autorise :

- les dirigeants du club à utiliser l'image de mon enfant _____ à travers des photos diffusées dans la presse locale et sur le site internet du club.
- mon enfant _____ à pratiquer le Handball au sein de Arcis Handball Féminin,
- les responsables du club à prendre toutes les mesures rendues nécessaires pour sa santé en cas d'accident.

A _____, le _____
Signature (parents ou tuteurs)

Club Arcis Handball Féminin

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU HANDBALL**

Je soussigné(e),

Docteur en
médecine,

Domicilié

--

certifie avoir examiné

Nom, prénom

--

Né(e) le

--

Demeurant

--

Appartenant à l'association sportive

ARCIS HANDBALL FEMININ

dont les données morphologiques sont les suivantes :

Taille = cm

Poids = kg

et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du handball en
compétition ou en loisir.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé
et remis en mains propres.

Fait à
le

Cachet du médecin

--

Signature du médecin

--

Club Arcis Handball Féminin

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) (nom et prénom du représentant légal) :
demeurant à (adresse complète) :

représentant légal de l'enfant mineur (nom et prénom de l'enfant) :
né (e) le (date et lieu de naissance) :
demeurant à (adresse complète) :

1. Je l'autorise à participer aux entraînements, aux rencontres et compétitions organisées par la Ligue de Champagne-Ardenne de Handball, le Comité de l'Aube de handball et le club.
2. Je l'autorise à sortir seul du gymnase à la fin des entraînements, ou des matchs à domicile : OUI ☐ NON ☐
Dans l'affirmative, en cas de problème, je ne pourrai mettre en cause la responsabilité du club.
NB : sans cette autorisation, les enfants sont à récupérer à l'intérieur du gymnase.
3. J'autorise les responsables desdites instances à décider de l'hospitalisation de mon enfant en cas d'urgence grave. En cas d'intervention chirurgicale, je demande à être contacté au N° de téléphone suivant :
Domicile :
Portable :
4. Dans tous les cas, je m'engage à rembourser le club du montant des frais engagés.
N° de SECURITE SOCIALE :
Mutuelle (N° de sociétaire) :
5. Je dégage de toute responsabilité les organisateurs en cas de vol, dégradation volontaire ou de toute faute grave où la responsabilité de mon enfant serait reconnue et prouvée.
6. Si sur décision du responsable des entraînements et rencontres (suite à une indiscipline, maladie ou blessure) mon enfant devait être renvoyé à mon domicile, je m'engage à venir le rechercher sur le lieu de l'entraînement ou de la rencontre et je dégage la responsabilité des organisateurs à son retour au domicile par ses propres moyens (après avoir été prévenu de la situation.)
7. J'autorise le club à diffuser les images de mon enfant prises dans le cadre de son activité au sein du club. Il est convenu, que la publication ou diffusion de l'image de notre enfant, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, vie privée et réputation.
8. J'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 ledit enfant mineur. Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme).

Fait à , le

Signature des Parents (précédée de la mention lu et approuvé).

✕ Si versement avant le 15 août 2016 :

Un versement intégral : Montant _____ €

- ☐ Espèces
- ☐ Chèque
- ☐ Chèque échelonné (3 fois maxi sur 3 mois)

OU

Un versement partiel : Montant _____ €

- ☐ Espèces
- ☐ Chèque

A compléter en septembre avec :

- ☐ Bons Activ+
- ☐ Bon MSA

✕ Si versement après le 15 août 2015 :

Un versement intégral : Montant _____ €

- ☐ Espèces
- ☐ Chèque
- ☐ Chèque échelonné (3 fois maxi sur 3 mois)

OU

Un versement composé : Montant _____ €

- ☐ Espèces
- ☐ Chèque

Accompagné de :

- ☐ Bons Activ+ :
Montant _____ €
- ☐ Bon MSA
Montant _____ €