



PROCEDURE D'INSCRIPTION EMHB

2020 - 2021



POUR TOUS

CERTIFICAT MEDICAL POUR TOUS RECOMMANDÉ

Merci de prendre connaissance des recommandations de la FFHB sur la reprise d'activité

1 Je télécharge et j'imprime le [dossier d'inscription 2020-2021](#)

2 J'envoie par mail à inscription@emhb.org

NOM

Prénom

Date de naissance

Email

Téléphone

3 **Je reçois un lien de la FFHB (Fédération Française de Handball)**

Déjà licencié

4 Je vérifie mes coordonnées

5 Je télécharge ...

- Photo d'identité récente format 35x45mm
- Certificat Médical de la Fédération (si fait avant le 01 juin 2018) ou Attestation de santé (Si CM après 01/06/2018)
- Autorisation Parentale si mineur, signée par son représentant légal

Nouveau licencié

4 Je complète mes coordonnées

5 Je télécharge ...

- Photo d'identité récente format 35x45mm
- Pièce d'identité (CNI, passeport ...)
- Certificat Médical de la Fédération
- Autorisation Parentale si mineur, signée par son représentant légal

POUR TOUS

6 Je complète la fiche d'adhésion EMHB

7 Je transmets au Club : **la fiche d'adhésion + l'original du certificat médical ou de l'attestation de santé + l'autorisation parentale si mineur + le règlement** (chèque à l'ordre de EMHB, espèces, coupons sports, bon CAF).

Nouveauté pour les collégiens : le club est en cours d'affiliation au dispositif Pass+ 92 & 78, voir informations sur www.hauts-de-seine.fr/mon-departement/les-hauts-de-seine/missions-et-actions/colleges-et-education/le-pass-pour-developper-l'accès-a-la-pratique-sportive-et-culturelle

Juillet-Août, par courrier à :

Hervé MARCEL, 5 rue des îles Glénan 78310 MAUREPAS

Septembre : je le ramène lors d'un entraînement

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte et sera redonné à l'entraîneur

8 Une fois le dossier complet et validé par le club, la licence est en attente de qualification par la FFHB. Dès qualification, je reçois par mail ma licence.



ELANCOURT MAUREPAS HANDBALL

Maison des Sports Patrick Letoublon
3, allée Guy Boniface 78990 ELANCOURT
e-mail : contact@emhb.org
site Internet : <http://www.emhb.org>



FICHE D'ADHESION

SAISON 2020 - 2021

Nom de l'adhérent : Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Masculin Féminin

Adresse E-mail (**obligatoire**) : _____

Téléphone de l'adhérent : _____

Adresse postale : _____

Etablissement scolaire fréquenté (2020/2021) : _____

Attestation de paiement (CE, Employeur, ...) vous sera adressée par mail

Personne(s) à contacter en cas d'urgence

| | | |
|---------------|--|--|
| Nom et Prénom | | |
| E-mail | | |
| Téléphone | | |

COTISATIONS

| | |
|----------------------------|-------|
| Né(e) en 2002 et avant : | 220 € |
| Né(e) entre 2003 et 2009 : | 195 € |
| Né(e) en 2010 et après : | 185 € |
| Loisirs : | 185 € |

REDUCTIONS (CUMULATIVES)

| | |
|---|------|
| Habitant de Maurepas ou Elancourt : | 10 € |
| Le 2 ^{ème} adhérent de la même famille (pour l'un des deux): | 10 € |
| Pour le 3 ^{ème} adhérent et plus : | 15 € |

POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) Père / Mère / Tuteur légal (rayer les mentions inutiles)
de l'enfant (Nom et Prénom)

AUTORISE

- mon enfant à être transporté en mon absence sur les lieux des rencontres extérieurs par un tiers ;
- en cas d'urgence médicale, les représentants de l'association « Elancourt Maurepas Handball », à prendre toutes dispositions qui seraient immédiatement indispensables ;
- l'association « Elancourt Maurepas Handball » d'utiliser les images prises de mes enfants et de moi-même lors d'un entraînement, d'une compétition ou de toute autre manifestation à des fins de communication.

**Les parents doivent s'assurer de la présence d'un entraîneur dans la salle avant de déposer leur enfant.
La responsabilité de l'Association n'intervient que lorsque l'enfant a été confié à l'entraîneur et s'arrête dès la fin de l'entraînement.**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Association et adhérer à la charte de l'esprit sportif du club, disponibles sur son site Internet du club. Je m'engage à respecter les règles de la FFHB, et j'ai pris connaissance des modalités d'assurance FFHB lors de mon inscription via le site de la FFHB.

Fait à le

Signature de l'adhérent

Signature des parents pour les mineurs

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles sont destinées au secrétariat de l'association et seront conservées pour l'ensemble de la saison.

Conformément au règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD) vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en nous adressant à contact@emhb.org.

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



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^{re} infraction)

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.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion à la FFHandball et les accepte.

Nom et prénom du représentant légal :

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Nom du club :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :



CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

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 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 | 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



ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ pour le renouvellement de ma licence Handball

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 attestant l'absence de contre-indication à la pratique du handball, établi après le 1^{er} juin.

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 :

Dans le cas où le licencié concerné est mineur :

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :



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. | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les douze derniers mois : | | |
| 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.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 794 344 780 00046 / N° APE : 9339Z

FFHB - INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE ATTENTIVEMENT

Après ces nombreuses semaines d'inactivités, il est enfin possible de penser à la reprise et de se projeter sur la saison prochaine. Afin de préparer celle-ci dans les meilleures conditions, **il est nécessaire de respecter le protocole de reprise suivant :**

1^{re} ÉTAPE

Je veux reprendre une vraie activité physique



Je n'ai pas eu
le Covid ni été en contact avec un malade du Covid



Je remplis le **questionnaire** de reprise post-Covid

Aucun doute → Le **moindre** doute →

je reprends **progressivement**



J'ai eu le Covid : j'ai été testé et/ou hospitalisé



Avant toute reprise d'activité sportive, je consulte un **cardiologue du sport**



je reprends **si mon bilan est normal**



Je n'ai pas été testé mais je pense avoir eu des **symptômes** et/ou dans mon entourage il y a eu un malade Covid

Je remplis le **questionnaire** de reprise post-Covid et je **consulte**

Mon médecin décide si je dois consulter un **cardiologue du sport**

Oui : je reprends **si mon bilan est normal**

Non : je reprends **progressivement** en suivant les préconisations du cardiologue et du préparateur physique (cf. 2^e étape)



J'arrête mon activité et je consulte en cas de courbatures inhabituelles, essoufflement rapide, toux, perte du goût ou de l'odorat, fréquence cardiaque au repos trop rapide.

2^e ÉTAPE

J'ai eu l'aval médical



Je reprends une activité physique en extérieur



Je respecte la distanciation physique.

5 mètres pour une marche rapide
10 mètres si je cours ou si je fais du vélo



Je suis les préconisations du cardiologue



Aucune activité physique et je consulte

si je présente au cours d'un effort ou après un effort :
douleur dans la poitrine, essoufflement, palpitations, malaise, perte de connaissance

Aucune activité physique si je présente des **symptômes du Covid et pendant les 14 jours** qui suivent ma guérison.
Avant de reprendre mon sport, **je consulte**



Je suis les préconisations du préparateur physique



Vérifier votre FC à l'effort pour ne pas dépasser 80% de son maximum

Etape 1 : Augmentez progressivement la **fréquence** de vos entraînements
Etape 2 : Augmentez progressivement la **durée** de vos entraînements
Etape 3 : Augmentez progressivement l'**intensité** de vos entraînements
Mobilisez vos muscles et vos tendons de manière **très progressive**.
Les exercices de type pliométrique seront intégrés **avec précaution**.

La santé des handballeurs (quel que soit votre profil, votre pratique, votre niveau) est au cœur de nos préoccupations. C'est pourquoi il a été décidé la présentation obligatoire d'un certificat médical lors de tout renouvellement ou création de licence 2020-21. En effet, chaque joueur, quel que soit son âge ou son niveau de pratique, devra passer une visite médicale permettant de lui garantir une reprise du handball en toute sécurité et sérénité.

3^e ÉTAPE

Je reprends une licence 2020-21

Pour l'obtention d'une licence permettant la participation aux activités compétitives et de loisirs :



Une visite médicale est **obligatoire** pour l'obtention d'un certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition ou en loisir, compte tenu des risques :

- cardio-vasculaires liés au virus lui-même
- musculo-tendino-ligamentaires dus au confinement

Rappel

La licence 2019-20 est valable jusqu'au 15 septembre 2020 (hors mutation, hors compétition).

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Avec la mention "Absence de contre indication à la pratique sportive en compétition ou en loisir", ce certificat autorisera la pratique sportive pour le handball et ses disciplines associées mais également pour tout autre sport.

Les parents pourront éventuellement bénéficier d'une prise en charge à 100% de cette consultation médicale dans le cadre des 20 visites médicales obligatoires prévues par la loi Buzyn (dont 3 entre l'âge de 7 ans et de 16 ans).

Les licences pour la saison 2019-20 sont valables jusqu'au 15 septembre 2020 (hors compétition, hors mutation) mais un avis médical avant une reprise intensive est fortement conseillé.

PRENDRE UNE LICENCE À PARTIR DU 1^{er} JUIN

Vous pourrez reprendre votre licence pour la prochaine saison sportive dès le lundi 1^{er} juin.

Pour cela, votre club devra vous transmettre les documents suivants :

- [Le modèle de certificat médical vierge](#) ;
- [Le questionnaire de reprise post confinement](#) ;
- [La notice "Surveillance post délivrance d'un certificat médical"](#) décrivant les symptômes évocateurs d'une complication secondaire ou d'une contamination ultérieure qui conduirait à reconseiller un médecin.

QUESTIONNAIRE REPRISE POST CONFINEMENT

Nom :
Température :

Prénom:

Date :

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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Toux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Difficulté à respirer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Douleur ou gêne thoracique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Douleurs musculaires inexpliquées | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Fatigue intense | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Maux de tête inhabituels | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Perte de l'odorat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Perte du goût | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Maux de gorge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Troubles digestifs associés (diarrhée) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Eruption cutanée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Engelures (orteil ou doigt violacé) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

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 5 kg 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



SURVEILLANCE POST DÉLIVRANCE DU CACI

Votre médecin vous a délivré ce jour votre certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive (CACI).

Mais attention,
vous devez **arrêter immédiatement toute activité physique**
et **consulter rapidement un médecin**
devant l'apparition des **signes d'alerte suivants**

Au repos :

température > 38°
perte brutale du goût et / ou de l'odorat
fatigue anormale
courbatures invalidantes (impossibilité de se lever ou grosses difficultés à bouger)
reprise ou apparition d'une toux sèche

Au cours ou après un effort :

douleur dans la poitrine
essoufflement anormal
palpitations

NE PAS PRENDRE DE PARACÉTAMOL À TITRE PRÉVENTIF
NE PAS PRENDRE D'ANTI-INFLAMMATOIRE SANS AVIS MÉDICAL

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