



# Inscription VILLIERS EC HANDBALL

## Saison 2025 / 2026



Toutes les pièces suivantes sont nécessaires à l'établissement de la licence FFHB  
**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte**

### Documents nécessaires à l'inscription

Fiche d'inscription club  
 Photocopie pièce d'identité  
 1 Photo d'identité  
 Paiement de la cotisation

Questionnaire santé (mineurs)  
 Autorisation parentale (mineurs)  
 Questionnaire santé OU certificat médical précisant  
 « Pratique du handball en compétition » (majeurs)

Il est possible de numériser les documents officiels et d'effectuer la photo d'identité auprès des salariés du club à l'occasion des permanences d'inscription proposées :  
**Du lundi au vendredi de 18h00 à 20h00 à partir du lundi 30 juin 2025**

**Maillot/short et tee-shirt d'échauffement fournis**

L'assurance incluse dans la cotisation et associée à toute licence au club couvre une garantie étendue pour les activités sportives, souscrite directement par notre Association VILLIERS EC HANDBALL auprès de la MAIF (contrat 2305105 N).

### Cotisations Villiers EC Handball 2025 – 2026

Année de naissance	Catégorie(s)	Cotisation	<p><i>Nota : 1) une remise de 25€ est accordée pour tout adhérent supplémentaire d'une même famille</i></p> <p><i>2) Le règlement peut s'effectuer en 3 versements dont le premier sera au moins égal à 50% de la cotisation</i></p> <p><i>3) Les cotisations peuvent faire l'objet d'un règlement partiel via le PASS'SPORT (50 €) sous conditions de ressources et fourniture des justificatifs (ARS)</i></p> <p><i>4) L'équipement du baby-hand et du HandEnsemble est limité à un tee-shirt</i></p>
2007 et avant	Seniors	260,00 €	
2008 - 2010	-18	225,00 €	
2011 - 2014	-13 et 15	200,00 €	
2015 - 2016	-11	200,00 €	
2017 - 2019	École de hand (EDH)	175,00 €	
2020 - 2022	Babyhand	115,00 €	
LOISIRS ADULTES		200,00 €	
HANDFIT ADULTES		200,00 €	
HANDENSEMBLE (adapté)		115,00 €	

### SAISON 2025 - 2026

#### GYMNASSE ABEL ROSPIDE

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
17H30 – 18H30	17H30 – 18H30	17H30 – 18H30	17H30 – 18H30	17H30 – 18H30	9H00 – 10H00	9H00 – 12H00
U11G2 Leo	U11G1 Leo	U13G1 Timy	U11G2 Leo	U11G1 Leo	BABY HAND Gwenaëlle	COMPETITIONS
U13G2 Timy	U11F Ali - Curtis		U13G2 Timy	U11F Ali - Curtis	10H00 – 11H30 EDH / HANDFIT CHIARA / FLORIAN	
18H30 – 19H30	18H30 – 19H30	18H30 – 19H30	18H30 – 19H30	18H30 – 19H30	11H30 – 13H00	
U13G1 Timy	U13F Melanie - Mickaël	U15F2 Adeline - Mickaël	U13F Melanie - Mickaël	U15F1 Romain - Adeline	Loisirs Benjamin	COMPETITIONS
19H30 – 20H45	19H30 – 20H45	19H30 – 20H45	19H30 – 20H45	19H30 – 20H45	14H00 – 22H45	
U15G Florian	U18F Ali - Sili	U15F1 Romain - Adeline	U18G Solal - Curtis	U18F Ali - Sili	COMPETITIONS	
U15F2 Adeline – Mickaël	U18G Solal - Curtis	U15G Florian				
20H45 – 22H30	20H45 – 22H30	20H45 – 22H30	20H45 – 22H30	20H45 – 22H30		
SG1 – SG2 Gregory - Frederic	SG1 Gregory	SG2 – SF1 Frederic - David	SG1 Gregory	SF1 David		

#### COSEC OCTAVE LAPIZE

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
	17H30 – 18H30		17H00 – 18H00			

### VILLIERS ETUDIANTS CLUB HANDBALL

Gymnase ABEL ROSPIDE - 38 Chemin des BOUTAREINES - 94350 VILLIERS sur MARNE

Club house : 01 57 10 26 53-  Gymnase : 01 49 41 14 92 – [www.villiers-handball.fr](http://www.villiers-handball.fr)

**ADHERENT(E) :** Monsieur – Madame

Nom (ou de jeune fille) : ..... (Épouse) .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... / ..... / ..... Département de naissance : .....  
 Ville de naissance : ..... Pays de naissance : .....  
 Nationalité : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Téléphone mobile : ..... E-mail : .....@.....  
 Au club depuis : ..... Taille : ..... m ..... Droitier / Gaucher

**Maillot Short Enfants : 128 / 140 / 152 / 164 / 176**  
**Adultes : XS - S - M - L - XL - XXL - XXXL**

**Pour un mineur, personnes à prévenir en cas d'accident**

Nom : .....	Nom : .....
Date de naissance : ..... / ..... / .....	Date de naissance : ..... / ..... / .....
Adresse : .....	Adresse : .....
CP et Ville : .....	CP et Ville : .....
Profession : .....	Profession : .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
Adresse mail : .....@.....	Adresse mail : .....@.....

**Engagement de l'adhérent (ou de son responsable légal)**

Je soussigné (père, mère, tuteur) : .....  
 Responsable de l'adhérent mineur : .....

- Je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur du club et autorise le responsable en cas d'accident, à prendre toutes mesures urgentes, tant médicales que chirurgicales.
- J'accepte que mon enfant soit transporté par d'autres personnes en cas d'impossibilité pour ma part de l'accompagner
- En complément de l'assurance RC dont la licence FFHB fait automatiquement disposer, je reconnais avoir été informé de l'avantage de souscrire à des garanties d'accidents corporels (base ou complémentaire)
- J'autorise le Villiers EC handball :
  - ✓ À utiliser en interne l'outil de vidéo pédagogique où l'adhérent peut figurer  Oui
  - ✓ À publier sur le site Internet du club [www.villiers-handball.fr](http://www.villiers-handball.fr) ainsi que sur l'Instagram et dans la newsletter du club des photos et vidéos d'équipe et d'action de jeu où l'adhérent figure  Oui
  - ✓ Equipes du club ainsi que dans les articles  Oui
  - ✓ À céder les coordonnées de l'adhérent aux partenaires du Villiers EC Handball  Oui  Non

À Villiers sur marne, le ..... / ..... / .....

Signature

**Ce tableau est réservé au club, merci de ne rien indiquer.**

Cotisation	Versement 1	Versement 2	Versement 3
Chèque			
Espèces			
Pass sport			

Demande d'attestation de paiement :  Oui  Non

**VILLIERS ETUDIANTS CLUB HANDBALL**



Accepteriez-vous de participer bénévolement à la vie du club ? - OUI - NON

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de Téléphone : ..... Adresse mail : .....

Si OUI, dans quel cadre vous engageriez-vous à participer ?

	Au sein de l'équipe dans laquelle évolue votre enfant	Au sein de n'importe quelle équipe
Faire la table de marque 1*	OUI - NON	OUI - NON
Conduire lors des déplacements 2*	OUI - NON	OUI - NON
Être responsable de salle 2*	OUI - NON	OUI - NON
Être dirigeant d'équipe 3*	OUI - NON	OUI - NON
Tenir une buvette lors des matchs ou des tournois	OUI - NON	OUI - NON
Participer au fonctionnement du Site en postant des Articles ou photos	OUI - NON	
Avez-vous dans votre entourage une personne susceptible d'être partenaire/Sponsor du Club	OUI - NON	

Se former à l'arbitrage	OUI - NON
<b>Je participe à la vie du club.</b> Aider à l'encadrement des stages jeunes durant les vacances Participer aux évènements organisés par le club.	OUI - NON

1\*-Au-delà des obligations du règlement intérieur. Une licence dirigeante est alors obligatoire. Celle-ci sera entièrement prise en charge par le club.

2\*-Le responsable de salle veille à la bonne tenue du match (avant, pendant et après jusqu'au départ des arbitres). Il est l'interlocuteur des arbitres en cas de problème. La licence sera entièrement prise en charge par le club.

3\*-Le dirigeant d'équipe aide l'entraîneur-coach pour l'organisation des matchs : heure et lieu des rendez-vous, organisation des conduites, itinéraires, réception d'après match... Il s'occupe des maillots et des licences. Il peut être sollicité pour rester avec les enfants en cas de retard de l'entraîneur, pour prévenir en cas de changement d'horaire, de salle, ou d'annulation d'un entraînement. (Plusieurs sont nécessaires pour une même équipe). La licence « dirigeant » sera entièrement prise en charge par le club.



Nom : ..... Prénom : .....

N° de Téléphone : ..... Adresse mail : .....

**JE M'ENGAGE POUR LE CLUB DE VILLIERS ETUDIANTS CLUB HANDBALL  
A FAIRE UN DON**

***Pour un particulier :***

***Exemple un don de 150€ > 99€ d'économie d'impôts***

***Soit un don net pour vous de 51 €***

\*\*\*\*\*

***Pour une entreprise :***

***Exemple un don de 1000€ > 600€ d'économie d'impôts***

***Soit un don net de 400€***



**FFHANDBALL**

## 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 :

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



**FFHAnDBALL**

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE LICENCIÉ MINEUR

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la FFHandball \*, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé ci-après.

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 ma licence.

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*

Nom et prénom du licencié mineur :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

**Attestation du représentant légal :**

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

*\* Questionnaire applicable dans le cadre d'une création ou d'un renouvellement de licence uniquement lorsque le licencié est mineur.*

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net  
94046 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z



**FFHANDBALL**

Conformément à la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 publiée au JO le 8 décembre 2020

## Questionnaire de santé

**Avvertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.**

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t'il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.				
Tu es	une fille	un garçon	Ton âge :	ans
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>		
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?				
As-tu été opéré(e) ?				
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?				
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?				
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?				
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?				
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?				
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?				
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?				
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?				
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?				
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?				
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>				
Tu te sens très fatigué(e) ?				
Tu as du mal à t'endormir ou te réveilles souvent dans la nuit ?				
Tu sens que tu as moins faim ? que tu manges moins ?				
Tu te sens triste ou inquiet ?				
Pleures-tu plus souvent ?				
Tu ressens une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?				
<b>Aujourd'hui</b>				
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?				
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?				
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?				
<b>Question à faire remplir par tes parents</b>				
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il mort subitement avant l'âge de 50 ans ?				
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?				
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)				

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net  
94046 CRÉTÉIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z



**FFHANDBALL**

# 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 a*

**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)  
94 046 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