



# INSCRIPTIONS VILLIERS EC HANDBALL

SAISON 2026 - 2027



**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    | <input type="checkbox"/> |  | Questionnaire santé (mineurs)                                                                         | <input type="checkbox"/> |
|  | Photocopie pièce d'identité | <input type="checkbox"/> |  | Autorisation parentale (mineurs)                                                                      | <input type="checkbox"/> |
|  | 1 Photo d'identité          | <input type="checkbox"/> |  | Questionnaire santé OU certificat médical précisant « Pratique du handball en compétition » (mineurs) | <input type="checkbox"/> |
|  | Paielement de la cotisation | <input type="checkbox"/> |  |                                                                                                       |                          |



**MAILLOT / SHORT  
ET TEE-SHIRT  
D'ÉCHAUFFEMENT  
FOURNIS**

**CI-DESSOUS, LES CRENEAUX DES PERMANENCES D'INSCRIPTION, AU CLUB HOUSE DU GYMNASE ABEL ROSPIDE :**

**DU MERCREDI 1 JUILLET AU VENDREDI 24 JUILLET DE 18H00 A 20H00 (SAUF WEEKEND)**



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 POUR LA SAISON 2026 - 2027

| ANNÉE DE NAISSANCE    | CATÉGORIE(S)       | COTISATION |
|-----------------------|--------------------|------------|
| 2008 ET AVANT         | SENIORS            | 290€       |
| 2009 - 2011           | U18                | 250€       |
| 2012 - 2015           | U13 - U15          | 220€       |
| 2016 - 2017           | U11                | 220€       |
| 2018 - 2020           | U9 - ECOLE DE HAND | 190€       |
| 2021 - 2023           | BABY HAND          | 130€       |
| LOISIRS ADULTES       |                    | 215€       |
| HANDFIT ADULTES       |                    | 215€       |
| HANDENSEMBLE (adapté) |                    | 130€       |
| HANDFIT SENIORS       |                    | 65€        |

## NOTA :

- 1 Une remise de 25€ est accordée pour tout adhérent supplémentaire d'une même famille
- 2 Le règlement peut s'effectuer en 3 versements dont le premier sera au moins égal à 50% de la cotisation
- 3 Les cotisations peuvent faire l'objet d'un règlement par chèque, CB, espèces, virement, PASS'SPORT et/ou LABAZ, etc...
- 4 Les règlements par PASS'SPORT, LABAZ, etc... sont acceptés sous réserve d'une caution.
- 5 L'équipement du BabyHand, du Handfit et du HandEnsemble est limité à 1 T-shirt.

## GYMNASE ABEL ROSPIDE

| LUNDI               | MARDI               | MERCREDI                    | JEUDI               | VENDREDI          | SAMEDI                                          | DIMANCHE     |
|---------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------------------------|--------------|
| 17h30 - 18h30       | 17h30 - 18h30       | 17h30 - 18h30               | 17h30 - 18h30       | 17h30 - 19h00     | 9h00 - 10h00                                    | 9h00 - 20h00 |
| U11G-2              | U11F<br>ALI         | U11G-2                      |                     | U11G-1<br>TIMY    | BABY HAND<br>CHIARA                             | COMPETITIONS |
| U13G-2<br>SOLAL     | U11G-1<br>TIMY      | U13G-2<br>SOLAL             | U13G-1<br>LEO       | U11F<br>ALI       | 10h00 - 11h30<br>EDH / HANDFIT<br>ALI / FLORIAN |              |
| 18h30 - 19h30       | 18h30 - 19h45       | 18h30 - 19h30               | 18h30 - 19h45       |                   | 11h30 - 13h00                                   | COMPETITIONS |
| U13G-1<br>LEO       | U13F-1<br>CHIARA    | U15F-2<br>MICKAEL           | U13F-1<br>CHIARA    | 19h00 - 20h45     | LOISIRS<br>SOLAL                                |              |
| U15F-2<br>MICKAEL   | U13F-2<br>CURTIS Z. |                             | U13F-2<br>CURTIS Z. |                   |                                                 |              |
| 19h30 - 20h45       | 19h45 - 20h45       | 19h30 - 20h45               | 19h45 - 20h45       | U15F-1<br>ROMAIN  | 13h30 - 23h00                                   | COMPETITIONS |
| U18F<br>ADELINE     | U15G-1<br>FLORIAN   | U15F-1<br>ROMAIN            | U18G-2<br>CHAMPIGNY |                   |                                                 |              |
|                     | U18G-1<br>CURTIS P. | U18F<br>ADELINE             | U15G-2<br>CHAMPIGNY |                   |                                                 |              |
| 20h45 - 22h30       | 20h45 - 22h30       | 20h45 - 22h30               | 20h45 - 22h30       | 20h45 - 22h30     |                                                 |              |
| SM2<br>FOLLY        | SM1<br>MOHAMED      | SM2<br>FOLLY<br>SF<br>DAVID | SM1<br>MOHAMED      | SF<br>DAVID       |                                                 |              |
| PEV                 |                     |                             |                     |                   |                                                 |              |
| 18h00 - 20h00       |                     | LEO LAGRANGE                | GUIMIER             | MAURICE BACQUET   |                                                 |              |
| U15G-2<br>CHAMPIGNY |                     | 9h00 - 12h00                | 20h00 - 22h00       | 18h00 - 20h00     |                                                 |              |
| JESSE OWENS         |                     | HANDENSEMBLE<br>TRISTAN     | U18G-1<br>CURTIS P. | U15G-1<br>FLORIAN |                                                 |              |
| 20h00 - 22h00       |                     |                             |                     |                   |                                                 |              |
| U18G-2<br>CHAMPIGNY |                     |                             |                     |                   |                                                 |              |



### ADHÉRENT(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 : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_



Maillot (enfants) : 116 / 128 / 140 / 152 / 164 / 176

Maillot (adultes) : XS - S - M - L - XL - XXL - XXXL

Short (enfants & adultes) : XS - S - M - L - XL - XXL - XXXL

Latéralité : ☐ GAUCHE

☐ DROITE



### INFORMATIONS DES TUTEURS LÉGAUX

#### TUTEUR 1

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec le mineur : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

#### TUTEUR 2

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec le mineur : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_



### ENGAGEMENT DE L'ADHÉRENT (OU DE SON RESPONSABLE LÉGAL)

Je soussigné(e) (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
  - ☒ Publier sur le site Internet du club [www.villiers-handball.fr](http://www.villiers-handball.fr) ainsi que sur les réseaux sociaux du club et dans la newsletter du club des photos et vidéos d'équipe et d'action de jeu où l'adhérent figure
  - ☒ Équipes du club ainsi que dans les articles

☐ A céder les coordonnées de l'adhérent et des tuteurs légaux 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 |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| CHEQUE / CB / VIREMENT / ESPECES |             |             |             |
| CHEQUE / CB / VIREMENT / ESPECES |             |             |             |
| PASS'SPORT / LABAZ / AUTRES      |             |             |             |

DEMANDE D'ATTESTATION DE PAIEMENT : ☐ Oui ☐ Non



**VILLIERS ETUDIANTS CLUB HANDBALL**  
Gymnase Abel Rospide  
36 chemin des boutareines  
94350 Villiers sur Marne



POUR NOUS JOINDRE  
01 57 10 26 53  
Ou par votre entraîneur



E-MAIL  
5894035@idf.ffhandball.net

# LES BÉNÉVOLES :

## LE 8<sup>e</sup> JOUEUR DE L'ÉQUIPE !

Derrière chaque match, chaque tournoi et chaque événement,  
il y a des Bénévoles !

Nous avons besoin de joueurs, de parents et de supporters  
pour faire vivre Villiers EC Handball.



### QUI ES-TU ?

#### TU ES JOUEUR / JOUEUSE



##### TU PEUX :

-  Être formé à l'arbitrage ☐
-  Aider à l'encadrement des stages ☐
-  Participer à l'organisation des événements du club ☐
-  Tenir une table de marque ☐
-  Tenir la buvette lors des matchs et tournois ☐
-  Aider à la communication (photo, vidéo, réseaux sociaux) ☐

#### TU ES PARENT



##### TU PEUX :

-  Tenir une table de marque ☐
-  Accompagner lors des déplacements ☐
-  Être responsable de salle ☐
-  Être dirigeant d'une équipe ☐
-  Aider à la communication (photo, vidéo, réseaux sociaux) ☐
-  Participer à l'organisation des événements du club ☐



#### J'AI PEUT-ÊTRE UN CONTACT QUI PEUT AIDER LE CLUB

Chaque partenaire compte pour faire grandir  
le handball à Villiers !

##### CONTACT 1

Nom / Prénom : .....  
Entreprise : .....  
Téléphone : .....  
Email : .....

##### CONTACT 2

Nom / Prénom : .....  
Entreprise : .....  
Téléphone : .....  
Email : .....



#### TES COORDONNÉES

 Nom : .....  
 Téléphone : .....

 Prénom : .....  
 Email : .....

**POURQUOI  
S'ENGAGER ?**



FAIRE VIVRE  
LE HANDBALL  
À VILLIERS



AIDER LES JEUNES  
À PROGRESSER



CRÉER DES MOMENTS  
DE CONVIVIALITÉ



PARTICIPER À  
L'AVENIR DU CLUB



MERCI DE VOTRE ENGAGEMENT, ENSEMBLE PLUS FORT !



# SOUTENEZ VOTRE CLUB, SA PASSION, SON AVENIR.

Chaque don compte.  
Chaque geste fait grandir le handball à Villiers.



Nom : .....

Prénom : .....

N° de Téléphone : .....

Adresse mail : .....

## JE M'ENGAGE POUR LE CLUB DE VILLIERS ETUDIANTS CLUB HANDBALL À FAIRE UN DON

Votre soutien permet à notre club de former nos jeunes, de développer notre projet sportif et d'offrir à chacun les meilleures conditions pour s'épanouir.  
Grâce à votre générosité, nous pouvons aller plus loin, ensemble.

**10€, 30€ ou 50€, CHAQUE DON COMPTE !**

### 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

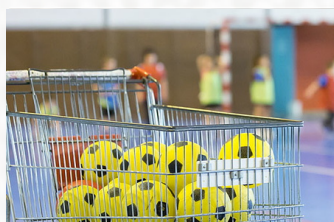
SOIT UN DON NET POUR VOUS  
DE **400€**

## VOTRE DON, UN IMPACT CONCRET



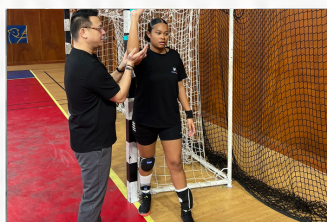
### DÉVELOPPER DES ÉVÉNEMENTS

Organisation d'événements de plus en plus grands et fédérateurs : tournois, stages, journées conviviales.



### RENOUVELER LE MATÉRIEL

Ballons, chasubles, buts. Du matériel de qualité pour des entraînements efficaces et sécurisés.



### ACCOMPAGNER NOS JEUNES

Former nos jeunes sur le terrain comme en dehors du terrain dans de meilleures conditions



### FAIRE RAYONNER NOTRE CLUB

Plus de visibilité, c'est aussi une image forte de notre club sur le territoire

## JE SOUTIENS LE CLUB AVEC UN DON DE :



Chaque don, petit ou grand,  
fait une vraie différence.

**MERCI POUR VOTRE SOUTIEN !**

ENSEMBLE, CONSTRUISONS L'AVENIR DU HANDBALL À VILLIERS !

**MERCI DE VOTRE ENGAGEMENT. ENSEMBLE PLUS FORT !**



**FF**HANDBALL

# **AUTORISATION PARENTALE**

## **2026 - 2027**

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.

**Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :**

**Nom et prénom du représentant légal :**

**Nom du club :**

**Date** (jj/mm/aaaa) :

**Signature**

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL**

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 –  
94046 Créteil Cedex

T. +33 (0)1 56 70 72 72.  
F. +33 (0)1 56 70 73 00.

ffhandball@ffhandball.net  
www.ffhandball.fr

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

**Avertissement 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 :

| Depuis l'année dernière                                                                                                                                                                                                | OUI | NON |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 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 pendant un effort par rapport à d'habitude ?                                                                                                                                       |     |     |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?                                                                                                                                                                  |     |     |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le coeur 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 coeur 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 ?<br>(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) |     |     |

# **ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ**

## **POUR LE LICENCIÉ MINEUR 2026/2027**

Dans le cadre de la demande de création ou de renouvellement de ma licence auprès de la FFHandball, j'atteste avoir rempli le Questionnaire de santé QS-SPORT et m'engage à remettre la présente attestation.

**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 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 :**

### **ATTESTATION DU REPRÉSENTANT LÉgal**

**NOM et Prénom du représentant légal :**

**Date** (jj/mm/aaaa) :

**Signature**

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL**

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 –  
94046 Créteil Cedex

T. +33 (0)1 56 70 72 72.  
F. +33 (0)1 56 70 73 00.

ffhandball@ffhandball.net  
www.ffhandball.fr

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

**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.

| <b>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.</b>                                                                                                                                                            | OUI | NON |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Durant les douze derniers mois :                                                                                                                                                                                       |     |     |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                                                                                                          |     |     |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?                                                                                                      |     |     |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?                                                                                                                                                         |     |     |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?                                                                                                                                                                            |     |     |
| 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 ?                                                                                      |     |     |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?                                                                                                    |     |     |
| <b>À ce jour :</b>                                                                                                                                                                                                     |     |     |
| 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 ? |     |     |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?                                                                                                                                            |     |     |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?                                                                                                                                |     |     |
| NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.                                                                                                                                           |     |     |

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL**

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 –  
94046 Créteil Cedex

T. +33 (0)1 56 70 72 72.  
F. +33 (0)1 56 70 73 00.

ffhandball@ffhandball.net  
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 2026-2027)*

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFHandball, j'atteste avoir rempli le Questionnaire de santé QS-SPORT et m'engage à remettre la présente attestation

**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) :**

**Signature**

### **FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL**

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 –  
94046 Créteil Cedex

T. +33 (0)1 56 70 72 72.  
F. +33 (0)1 56 70 73 00.

ffhandball@ffhandball.net  
www.ffhandball.fr

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



**FFHANDBALL**

# **CERTIFICAT MÉDICAL**

## **2026 - 2027**

**Je soussigné(e), docteur**

**certifie avoir examiné ce jour      M.      Mme.**

**né(e) le (jj/mm/aaaa) :**

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

**Date (jj/mm/aaaa) :**

**Signature et tampon du praticien**

*Obligatoire*

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL**

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 –  
94046 Créteil Cedex

T. +33 (0)1 56 70 72 72.  
F. +33 (0)1 56 70 73 00.

ffhandball@ffhandball.net  
www.ffhandball.fr

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