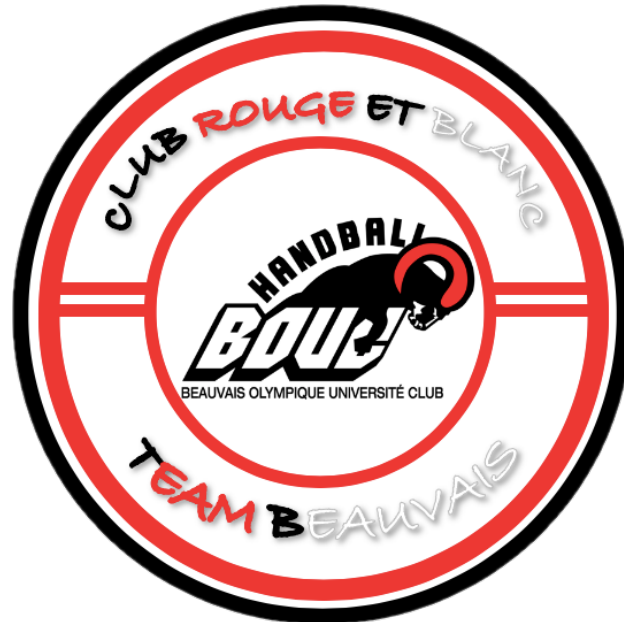


Secrétariat du club :
31 Rue du Pré Martinet
60000 BEAUVAIS
secretariat@bouc-handball.fr



DOSSIER INSCRIPTION SAISON 2023-2024

Site internet : www.bouc-handball.fr

Facebook : Beauvais OUC Handball

Siège social du BOUC Handball : Gymnase Ambroise, 31 Rue du Pré Martinet 60000 Beauvais



TARIFS COTISATIONS SAISON 2023-2024

LICENCE EN COMPETITION				
Années de naissance	Féminines	Tarifs	Masculines	Tarifs
2015-2016	U9	90€	U9	90€
2013-2014	U11 F	95€	U11 M	95€
2011-2012	U13 F	115€	U13 M	115€
2009-2010	U15 F	120€	U15 M	130€
2006-2008	U18 F	200€	U18 M	210€
2005 et avant	Séniors F	240€	Séniors M	260€

LICENCE HORS COMPETITION		
Années de naissance	Catégories	Tarifs
2017 et après	Baby Hand Mixte	85 €
2005 et avant	Hand Loisirs Mixte	110 €
2005 et avant	Handfit	110 €

LICENCE DIRIGEANT	
Bénévole licencié ou licence blanche dirigeant	20 €

REDUCTIONS ET AIDES POSSIBLES	
Réduction étudiant	Application du tarifs U18 au sénior pour les étudiants sous réserve de preuve de scolarité
Règlement en plusieurs fois	Étalement du règlement possible
Réduction familiale (parents, frères, sœurs)	Réduction de 5% sur la totalité à partir de 2 licences payantes hors dirigeant par famille Réduction de 10% sur la totalité à partir de 3 licences payantes hors dirigeant par famille
Pass'Sport Oise	Aide de 15 € offert par le département aux jeunes de moins de 18 ans au 31/12/23
Pass'Sport Etat	Aide de 50 € offert par l'Etat
Comités d'entreprises	Possibilité de prise en charge partielle par les CE, renseignez-vous auprès de votre employeur

Siège social du BOUC Handball : Gymnase Ambroise, 31 Rue du Pré Martinet 60000 Beauvais

FICHE ADHESION MINEUR SAISON 2023-2024

FICHE D'ADHESION MINEUR			
Nom :		Prénom :	
Né(e) le :		Lieu :	
Taille :		Poids :	
Taille maillot :		Taille short :	
Je veux essayer ou continuer l'arbitrage cette saison ?		OUI ou NON (rayer la mention inutile)	
INFOS PARENTS / REPRESENTANT LEGAL			
Nom :		Prénom :	
Email :			
Tél. :			
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Profession :			
Nom :		Prénom :	
Email :			
Tél. :			
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Profession :			
Possibilité d'aide à la tenue de la table de marque lors des matchs de votre ou vos enfants ?			OUI ou NON
Possibilité de partenariat / sponsoring avec le club ?			OUI ou NON

Déclare :	
Avoir pris connaissance et accepter les conditions d'adhésion au BOUC Handball	Date et signature du représentant légal :
M'engager à toujours m'assurer en déposant mon enfant à l'heure des entraînements et matches qu'un éducateur du club soit là pour l'accueillir et m'engager à récupérer moi-même mon enfant ou le faire récupérer par une personne autorisée par moi à la fin des matches et des entraînements. A défaut de quoi je l'autorise à quitter seul le lieu des matches ou entraînements.	
Autoriser qu'il soit transporté lors des déplacements occasionnés par les entraînements, stages et compétitions, en mini-bus ou car, ou le plus souvent en voiture particulière par les éducateurs du club ou les parents d'autres joueurs.	
Avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du BOUC Handball et m'engage à le respecter	
Être informé que son image pourra être utilisée gratuitement sur tous les moyens de communication du club pour sa promotion et celle du handball, et que je peux à tout moment demander au club le retrait d'une image le représentant.	

Siège social du BOUC Handball : Gymnase Ambroise, 31 Rue du Pré Martinet 60000 Beauvais

**DOCUMENTS A FOURNIR
POUR ADHESION MINEUR
SAISON 2023-2024**

EN CAS DE RENOUVELLEMENT	
	Fiche d'adhésion complétée
	Questionnaire de santé
	Le paiement de la licence à l'ordre du Bouc Handball
	L'autorisation parentale

EN CAS DE NOUVELLE LICENCE	
	Fiche d'adhésion complétée
	Certificat médical autorisant la pratique du handball en compétition
	Le paiement de la licence à l'ordre du Bouc Handball
	L'autorisation parentale
	Une photo d'identité (originale ou numérique)
	L'originale ou la version numérique d'une pièce d'identité ou à défaut du livret de famille
	Le chèque de caution si mutation



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^{re} 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 | 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

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 | 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

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

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
94 04 6 CRÉTEIL 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

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

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 <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 ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
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 ?		
Aujourd'hui		
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 ?		
Question à faire remplir par tes parents		
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
94 046 CRÉTEIL 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

Secrétariat du club :

31 Rue du Pré Martinet
60000 BEAUVAIS

secretariat@bouc-handball.fr



FICHE ADHESION MAJEUR SAISON 2023-2024

FICHE D'ADHESION MAJEUR			
Nom :		Prénom :	
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Né(e) le :		Lieu :	
Email :			
Tél. :			
Profession :			

Déclare :	
Avoir pris connaissance et accepter les conditions d'adhésion au BOUC Handball	Date et signature :
Avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du BOUC Handball et de la charte joueurs et joueuses et m'engage à les respecter	
Etre informé que mon image pourra être utilisée gratuitement sur tous les moyens de communication du club pour sa promotion et celle du handball, et que je peux à tout moment demander au club le retrait d'une image me représentant	

Siège social du BOUC Handball : Gymnase Ambroise, 31 Rue du Pré Martinet 60000 Beauvais

**DOCUMENTS A FOURNIR
POUR ADHESION MAJEUR
SAISON 2023-2024**

EN CAS DE RENOUVELLEMENT AU CLUB	
	Fiche d'adhésion complétée
	Questionnaire de santé ou Certificat médical réalisé après le 1er juin 2023
	Le paiement de la licence à l'ordre du Bouc Handball

EN CAS DE NOUVELLE LICENCE	
	Fiche d'adhésion complétée
	Questionnaire de santé ou Certificat médical réalisé après le 1er juin 2023
	Le paiement de la licence à l'ordre du Bouc Handball
	Une photo d'identité (originale ou numérique)
	L'originale ou la version numérique d'une pièce d'identité ou à défaut du livret de famille
	Le chèque de caution si mutation



FFHANDBALL

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Honorabilité des encadrants

(Licencié FFHandball)

Dans le cadre de l'engagement fédéral visant à renforcer son dispositif de prévention des déviances, notamment sexuelles et de protection de l'intégrité des pratiquants,

Je soussigné(e) [NOM Prénom]

né(e) le

certifie

- ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une mesure de police administrative qui contreviendrait à l'exercice d'une activité sociale d'encadrement au sein de la Fédération française de handball (club, comité, ligue, fédération) ;
- avoir été informé(e) que les articles L.212-9, L. 212-1, L. 223-1 et L. 322-1 du code du sport prévoient que les activités d'éducateur sportif, de juge-arbitre ou d'exploitant d'un EAPS (dirigeant d'association notamment) sont interdites aux personnes qui ont fait l'objet d'une condamnation pour crime ou certains délits.

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFHandball que :

- dans le cadre de ma licence auprès de la FFHandball, la présente attestation est un préalable obligatoire et nécessaire pour l'obtention de la mention « encadrant »¹ ; sont soumis à la production de cette attestation, les encadrants rémunérés ou bénévoles, les dirigeants, les arbitres, les encadrants médicaux et paramédicaux, toute personne intervenant dans l'encadrement sportif et technique d'une équipe, les officiels de table de marque et les juges délégués, tout officiel figurant sur une feuille de match, les candidats à une formation diplômante ou certifiante dispensée sous l'égide de la fédération, d'une ligue ou d'un comité, les membres des commissions nationales et territoriales, les bénévoles ou salariés, autres que les éducateurs sportifs licenciés, en contact direct avec les mineurs ;
- la mention encadrant attachée à ma licence peut donner lieu à un contrôle d'honorabilité, uniquement pour les dirigeants, les encadrants rémunérés ou bénévoles et les arbitres, auprès du FIJAISV (Fichier juridique automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) du ministère de la Justice ainsi que du bulletin n° 2 du casier judiciaire. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État au sens de l'article L.212-9, L. 212-1, L. 223-1 et L. 322-1 du code du sport².

Fait le _____ à _____

Signature _____

¹ Une mention « encadrant » peut être accordée, au titre d'une saison sportive, à toute personne titulaire d'une licence « pratiquant », « dirigeant » ou « blanche », valablement qualifiée et en cours de validité. Cette mention est délivrée après production d'une attestation sur l'honneur signée par le licencié demandeur, par laquelle il s'engage à respecter les règles de probité et d'incapacités fixées par l'article L. 212-9 du code du sport.

² Autorisés par le code de procédure pénale à consulter le bulletin N° 2 du casier judiciaire et le FIJAIS, les services de l'État sont en mesure de vérifier l'honorabilité des éducateurs sportifs bénévoles ou des exploitants d'établissement.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94 046 CRÉTEIL 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

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

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 QS-SPORT.

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.

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



FFHANDBALL

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 inexplicquée ?		
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) ?		
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 ?		
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 ?		
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		