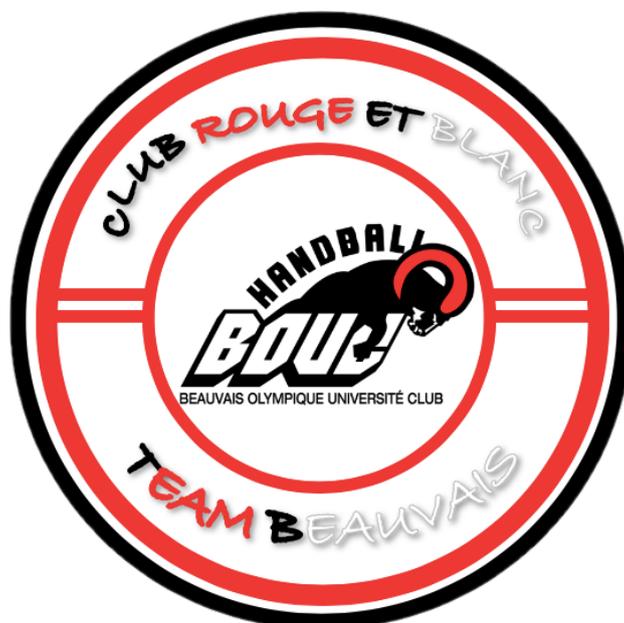


Secrétariat du club :  
5 Rue de Maidstone  
60000 BEAUVAIS  
secretariat@bouc-handball.fr

Stéphanie Rodriguez : 06.28.21.54.45  
Ludovic Mulle : 06.79.23.92.30



## DOSSIER INSCRIPTION MINEUR SAISON 2020-2021

Site internet : [www.bouc-handball.fr](http://www.bouc-handball.fr)  
Facebook : Beauvais OUC Handball

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

Secrétariat du club :

5 Rue de Maidstone

60000 BEAUVAIS

secretariat@bouc-handball.fr



Stéphanie Rodriguez : 06.28.21.54.45

Ludovic Mulle : 06.79.23.92.30

---

## CHARTRE PARENTS 2020-2021

Le club s'engage à :

- Assurer le licencié auprès de la Fédération Française de Handball via la licence
- Mettre à la disposition des joueurs le matériel sportif nécessaire à la pratique
- Etre à l'écoute des licenciés et les respecter
- Développer l'esprit club
- Veiller à la présence d'un entraîneur ou d'une personne responsable pour chaque entraînement et match.
- Favoriser la formation de ses entraîneurs
- Avoir une relation d'échanges et d'informations avec les parents
- Prévenir le responsable de l'équipe en cas de report ou d'annulation d'une séance d'entraînement ou d'un match
- Promouvoir l'investissement de tous dans le club

Les parents s'engagent à :

- Envoyer leurs enfants à chaque match et entraînement
- Prévenir l'entraîneur en cas d'absence : match ou entraînement
- Dialoguer avec les entraîneurs en fin d'entraînement : le saluer, s'informer sur les matchs à venir, donner ses disponibilités pour les transports
- Accepter un système de covoiturage qui doit s'instaurer à tour de rôle pour chaque équipe, entre parents, afin que les joueurs et entraîneurs se rendent aux matchs dans de bonnes conditions. Aucune équipe ne partira jouer un match à l'extérieur, si le nombre de voitures et d'accompagnants ne permet pas leur sécurité.
- Accepter que leur enfant soit transporté par d'autres personnes
- Limiter leurs interventions et consignes auprès de leurs enfants lorsqu'ils sont sur le terrain. Ces consignes sont parfois contraires à ce que demande l'entraîneur
- Respecter l'entraîneur, ses choix et l'organisation de la structure
- Participer et faire participer leur enfant à la vie du club
- Respecter l'arbitre et l'adversaire.

---

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

Secrétariat du club :  
5 Rue de Maidstone  
60000 BEAUVAIS  
secretariat@bouc-handball.fr

Stéphanie Rodriguez : 06.28.21.54.45  
Ludovic Mulle : 06.79.23.92.30



---

## DOCUMENTS A FOURNIR POUR ADHESION MINEUR SAISON 2020-2021

<b>EN CAS DE RENOUELEMENT</b>	
	Fiche d'adhésion complétée
	Certificat médical réalisé après le 1er juin 2020
	Le paiement de la licence à l'ordre du Bouc Handball
	L'autorisation parentale

<b>EN CAS DE NOUVELLE LICENCE</b>	
	Fiche d'adhésion complétée
	Un 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

---

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

Secrétariat du club :  
 5 Rue de Maidstone  
 60000 BEAUVAIS  
 secretariat@bouc-handball.fr

Stéphanie Rodriguez : 06.28.21.54.45  
 Ludovic Mulle : 06.79.23.92.30



## FICHE ADHESION MINEUR SAISON 2020-2021

<b>FICHE D'ADHESION MINEUR</b>			
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)	
<b>INFOS PARENTS / REPRESENTANT LEGAL</b>			
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

<b>Déclare :</b>	
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

## TARIFS COTISATIONS MINEUR SAISON 2020-2021

<b>LICENCE EN COMPETITION</b>			
Années de naissance	Catégories		Tarifs
	Féminines	Masculines	
2012-2013	- 9 ans mixte		72 €
2010-2011	- 11 ans mixte		72 €
2008-2009	-13 F	-13 M	85 €
2006-2007	-15 F	-15 M	85 €
2003-2005	-18 F	-18 M	116 €

<b>LICENCE HORS COMPETITION</b>		
Années de naissance	Catégories	Tarifs
2014 et après	Baby Hand Mixte	67 €

<b>MUTATIONS</b>	
Âges	Valeur chèque de caution
12 à 16 ans	100 €
+ 16 ans	190 €

<b>REDUCTIONS ET AIDES POSSIBLES</b>		
Règlement en plusieurs fois	Étalement du règlement possible en 2 ou 3 fois	
Réduction familiale (parents, frères, sœurs)	Réduction de 5€ sur le total à partir de deux licences payantes par famille	Code Web FAM20-21
Pass'Sport Oise	Aide de 15 € offert par le département aux jeunes de moins de 18 ans au 31/12/20	Code Web PASSOISE
Comités d'entreprises	Possibilité de prise en charge partielle par les CE, renseignez-vous auprès de votre employeur	

**NOUVEAUTE 2020-2021**  
 Paiement en ligne possible par CB via le site HelloAsso  
 Lien disponible sur le site internet du club



**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 | [ffhb@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 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

# QUESTIONNAIRE REPRISE POST CONFINEMENT



Nom :

Prénom :

Date :

Température :

## 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)					
Toux					
Difficulté à respirer					
Douleur ou gêne thoracique					
Douleurs musculaires inexpliquées					
Fatigue intense					
Maux de tête inhabituels					
Perte de l'odorat					
Perte du goût					
Maux de gorge					
Troubles digestifs associés (diarrhée)					
Eruption cutanée					
Engelures (orteil ou doigt violacé)					

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 5kg 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

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.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<sup>me</sup>

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](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 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



**FFHANDBALL**

# **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](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 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