



## Fiche de renseignements CJB Handball

Saison 2022 - 2023

Renouvellement  Inscription

Nom :

Prénom :

E-mail :

Date de naissance :

### Justificatifs

Certificat médical / Questionnaire de santé

Autorisation parentale (si mineur)

Charte du club

Photo d'identité

Pièce d'identité (si inscription)

### Renseignements à compléter en cas de 1ère inscription ou de changement de situation

Département de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse de domicile :

Code postal :

Ville :

☎ Mobile :

☎ Fixe :

### Autorisations

J'autorise le club de la CJB Handball à me transmettre des informations par e-mail

J'autorise le club de la CJB Handball à diffuser mon image ou l'image de mon enfant (vidéo, photos ou internet)

J'autorise le club de la CJB Handball (entraîneur ou dirigeant) à prendre les mesures d'urgence pour mon enfant en cas d'accident

J'autorise des tierces personnes à transporter mon enfant dans le cadre des déplacements lors de manifestations sportives (matches, tournois)

### Signature

Fait à :

Signature :

Le :

### Licence

Baby / Mini / Handfit	-10 ans	-12 ans → -13 ans	-14 ans → -16 ans	+16 ans	Loisirs	Pack (*)
<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> 125 €	<input type="checkbox"/> 145 €	<input type="checkbox"/> 180 €	<input type="checkbox"/> 220 €	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 450 €

(\*) valable pour une famille avec au moins 3 licenciés à la CJB Handball

**Tombola**  10 € (chèque à faire à part en plus du chèque de licence)

### Paiement (Licence + Tombola)

Montant encaissé : ..... €

Chèques

Espèces

Pass Sport : ..... €

Paiement en plusieurs fois :  non  oui (mettre au dos du chèque les dates de mise en banque souhaitées)



**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**

## **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 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 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 | [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

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



**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 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

**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 :      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 ?		
<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 | [ffhb@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | [www.ff-handball.org](http://www.ff-handball.org)

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



**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



# CHARTRE DE LA CJB HANDBALL



JUIN 2022

## Le dirigeant s'engage à

- **Respecter** et faire respecter les lois et règlements en vigueur, veiller à la sécurité de tous.
- Créer et entretenir un environnement favorable à l'épanouissement des joueurs.
- **Définir la politique sportive du club** et trouver les moyens nécessaires à son application.
- Transmettre les valeurs du club, axées sur les notions de politesse, de respect de la personne et de l'éthique sportive.
- Informer les joueurs et parents de joueurs mineurs, des actions organisées par le club

## Le joueur s'engage à

- Etre **assidu et ponctuel** aux entraînements et aux matchs, en prévenant son entraîneur en cas d'absence.
- Venir équipé de sa tenue de sport et de sa gourde personnelle.
- Respecter le règlement intérieur du complexe sportif : chaussures adaptées, respect des installations, respect des autres utilisateurs.
- Prendre soin du matériel mis à sa disposition ainsi que des tenues prêtées par le club : les rendre propres (à tour de rôle)
- **Respecter les choix de l'entraîneur pour la constitution et la gestion de l'équipe.**
- Respecter et saluer les autres membres du club, le personnel de gymnase, les arbitres, ses partenaires et ses adversaires, quels que soient les résultats obtenus et les circonstances ; utiliser un langage correct.
- **Participer aux tâches d'arbitrage**, d'officiel de table ou d'encadrement, indissociables de sa propre pratique
- Participer aux actions et manifestations nécessaires à la vie du club.
- Adopter une hygiène de vie en adéquation avec sa pratique.
- Donner le meilleur de soi-même et persévérer quels que soient les résultats obtenus ; défendre les valeurs du club.
- Refuser la tricherie et la violence physique ou verbale : adopter une attitude irréprochable sur le terrain comme en dehors.

## L'entraîneur s'engage à

- Être présent à tous les entraînements et les matchs, et en cas d'empêchement, prévenir préalablement le Responsable Sportif afin de pouvoir effectuer le remplacement.
- Considérer les joueurs, parents et dirigeants avec respect et sans aucune discrimination.
- **Privilégier l'épanouissement physique et mental** du sportif.
- Encourager le sportif à respecter les règlements en vigueur dans un parfait esprit sportif et à entretenir des relations courtoises et polies avec ses partenaires, adversaires, arbitres....
- Adopter un comportement et une tenue irréprochable.
- Respecter les équipements mis à disposition et appliquer la politique sportive du club.

## Le parent de joueur mineur s'engage à

- S'assurer que l'enfant est assidu et ponctuel aux entraînements comme aux matchs, équipé de sa tenue.
- **Participer aux déplacements** de l'équipe de son enfant. A noter qu'aucun remboursement de frais ne sera effectué lors d'utilisations de véhicules personnels.
- Suivre l'équipe de son enfant autant que possible.
- **Participer à la gestion du bar** pendant le match de son enfant et au lavage des maillots (à tour de rôle)
- Participer aux manifestations nécessaires à la vie du club et, si possible, aider à les organiser.
- **Encourager les jeunes joueurs** mais ne pas conseiller sur le terrain : laisser l'entraîneur gérer son équipe.
- Respecter les arbitres (jeunes et adultes) et toutes leurs décisions.
- En cas de problème ou de désaccord, discuter calmement et directement avec l'entraîneur ou le dirigeant, jamais en présence d'enfants.

**Le logo CJB est la propriété du club, utilisation interdite sauf autorisation préalable des dirigeants.**

Nom, Prénom

Date et signature





Particuliers, vous êtes intéressés pour aider votre Club à  
financer des projets, des actions ...  
**Notre association est d'intérêt général !**  
Vous pouvez faire un don et profiter des avantages fiscaux  
offerts par la loi sur le mécénat...



## LE MOT DE LA PRESIDENCE

Votre club avec ses licenciés travaille sur un projet structurant qui vise à apporter encore plus à l'ensemble de ceux pratiquent le handball à Bouguenais, en améliorant son fonctionnement, en développant l'école de handball par un encadrement mieux formé, en formant de jeunes arbitres. Pour continuer dans ce sens, le club a besoin de ressources qui viendront s'ajouter à celles déjà obtenues par les subventions et soutiens de nos partenaires.

Les particuliers peuvent également apporter leur aide et cette plaquette vous explique comment le faire.

## CE QUE DIT LA LOI...

Article 200 du Code Général des Impôts

Ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66 % de leur montant les sommes prises dans la limite de 20 % du revenu imposable qui correspondent à des dons et versements, y compris l'abandon exprès de revenus ou produits, (...), au profit notamment d'œuvres ou d'organismes d'intérêt général ayant un caractère philanthropique, éducatif, scientifique, social, humanitaire, sportif, familial, culturel, (...)

**Exemple : En donnant 100 € par an ...**

...vous bénéficiez d'une réduction d'impôts de 66 €

Il vous en coutera réellement **34 €**

## CONCRÈTEMENT ...

En fonction de vos moyens, vous faites un don à l'association...

L'association vous délivre un « **reçu au titre des dons à certains organismes d'intérêt général : Cerfa 11580\*03** » qui vous ouvre droit à une réduction d'impôts.

Vous déclarez vos impôts en ligne : il vous faudra conserver ce reçu pour justifier le montant en cas de contrôle.

Vous faites une déclaration papier, il vous faudra joindre ce justificatif et conserver une copie.

Vous indiquez le montant de votre versement sur votre déclaration d'impôt dans la case UF comme indiqué ci-dessous :

Exemple : don de 323 €

7   CHARGES OUVRANT DROIT À RÉDUCTION OU À CRÉDIT D'IMPÔT (Attention <input type="checkbox"/> = joignez les reçus ou les justificatifs)			
Dons à des organismes d'aide aux personnes en difficulté (maximum 479 €) <input type="checkbox"/>	UD		UE
Autres dons que ceux de la ligne UD <input type="checkbox"/>	UF	<b>323</b>	UG
Report des versements des années antérieures	XS	2003	XU
Cotisations syndicales des salariés et pensionnés <input type="checkbox"/>	AC	Vous	2005
Nombre d'enfants à charge poursuivant leurs études	AD		AG
Frais de garde des enfants de moins de 7 ans au 31-12-2006 <input type="checkbox"/>	EA	Collège	Personne à charge
	GA	1 <sup>er</sup> ENFANT	AH
			EF
			GC
			3 <sup>e</sup> ENFANT
Indiquez les noms et adresses des bénéficiaires de vos versements au bas de cette page			
Sommes versées pour l'emploi d'un salarié à domicile <input type="checkbox"/>	DF		
Si vous-même, votre conjoint ou une des personnes à votre charge est titulaire de la carte d'invalidité d'au moins 80 %, cochez la case			
Nombre d'ascendants bénéficiaires de l'APA âgés de plus de 65 ans			
			DG
			DL

La réduction d'impôt de 66% du montant de votre don vous est ensuite notifiée sur votre avis d'imposition comme indiquée ci-dessous :

IMPOT SUR LES REVENUS SOUMIS AU BAREME (14)			641
Décote			80
REDUCTIONS D'IMPOT (15)	Déclaré	Retenu	Réduction
Forfait scolarité: Nombre d'enfants	2	2	
Montant de la réduction d'impôt			214
Dons aux œuvres	<b>323</b>	323	<b>194</b>
TOTAL DES REDUCTIONS D'IMPOT (18)			408
Impôt sur le revenu net avant corrections			153

Quelques exemples de dons :

Montant du don	Réduction d'impôt	Votre don ne vous coûte que
30 €	19,80 €	10,20 €
50 €	33 €	17 €
80 €	52,80 €	27,20 €
100 €	66 €	34 €
150 €	99 €	51 €
200 €	132 €	68 €

Pour plus d'informations :

[www.cjbhandball.com](http://www.cjbhandball.com)

[asso.cjbhandball@gmail.com](mailto:asso.cjbhandball@gmail.com)

*ON EST TOUS  
Handba!!EURS*



## Don à la CJB Handball

NOM (en capitales) : .....

PRÉNOM : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

J'effectue un don ce jour à la CJB Handball d'un montant de .....€.

Nature du don :

- |                                         |                                                                 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Espèces        | <input type="checkbox"/> Chèque ( à l'ordre de la CJB Handball) |
| <input type="checkbox"/> Carte bancaire | <input type="checkbox"/> Virement                               |

Fait à ..... Le .....

Signature

### Déduction fiscale

La CJB Handball vous fera parvenir un reçu fiscal donnant droit à une réduction d'impôts à hauteur de 66% des sommes versées.