



## GCOB Handball 2019/20

### Quelques précisions utiles pour les inscriptions et les licences.

Bonjour à tous,

En cette période de réinscription au GCOB Handball, nous vous envoyons les documents ainsi qu'une petite notice d'utilisation, qui nous l'espérons vous aidera dans ces démarches et évitera les erreurs autour du remplissage des documents.

Le bureau du GCOB va saisir dans Gesthand (le site de la fédération) les informations et documents utiles pour l'obtention des licences. Cela représente un assez lourd travail, sur un temps assez court, puisque les premiers matchs commencent très rapidement au mois de septembre, notamment pour les qualifications régions et séniors.

Nous vous proposons de nous donner le dossier complet dès la reprise des entraînements ou sur les permanences de rentrée, ou encore par courrier :

Sylvain MALEZIEUX, 22 rue de l'Avalasse 76000 ROUEN

Chantal BECQUET, Impasse du Mouchel, 1156 route de la ferme 76690 CLERES

Le dossier complet comprend :

- **FICHE D'INSCRIPTION**
- **CERTIFICAT MEDICAL (Attention il est valable 3 ans)**
- **QUESTIONNAIRE DE SANTE**
- **AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)**
- **CHEQUE**

Pour les aides région ou autre, il faut préparer deux chèques à l'ordre du GCOB Handball. L'un de caution (non-encaissé) du montant de l'aide, et l'autre encaissé du restant-dû.

Pour le pass'-jeune, donner l'ARS. Pour Atout-Normandie, le QR Code. Pour toute question sur les aspects financiers, vous pouvez contacter Chantal Becquet, notre trésorière par mail [ch.becquet76@orange.fr](mailto:ch.becquet76@orange.fr)

Et, pour les nouveaux licenciés,

- **PHOTO D'IDENTITE**
- **PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITE**

**Par ailleurs, nous proposons par ailleurs à ceux qui le peuvent de scanner les documents.** Cela nous fera gagner un temps très précieux. Je vous propose par ailleurs de nommer les fichiers de la manière suivante, après bien entendu avoir bien vérifié toutes les informations demandées (gesthand recalcule systématiquement la moindre erreur, case non cochée, signature oubliée... J'ai préparé à la suite de cette page à cet égard un document d'inscription dûment rempli). Cette dénomination me semble facile à classer!

"NOM" "prénom", "certificat médical", "date du certificat ». Exemple KARABATIC Nicola, certificat médical, 30 aout 2018

"NOM" "prénom", "autorisation parentale, "date de l'autorisation »

"NOM" "prénom", questionnaire de santé, date du questionnaire.

Attention, Il y a deux pages sur le questionnaire! Seule la première page est nécessaire pour Gesthand.

"NOM" "prénom", fiche d'inscription.

Un scan noir&blanc 200x200 dpi est tout à fait suffisant. Bien entendu, si vous ne possédez pas de scanner (un smartphone peut suffire en respectant les consignes ci-dessus), si vous n'avez pas le temps, ou si vous ne maîtrisez pas bien l'outil informatique, pas d'inquiétude, nous nous en occuperons avec plaisir. Mais, pour ceux qui le peuvent, nous vous remercions par avance.

Je me tiens à votre disposition pour répondre à vos questions ou demandes d'informations.

Bien cordialement

Sylvain Malézieux 06 20 37 51 84

[secretariat.gcobhb@gmail.com](mailto:secretariat.gcobhb@gmail.com)

Secrétaire du GCOB handball

P.S En Pièce jointe un modèle d'inscription avec quelques rappels sur les oublis et erreurs les plus fréquents souvent constatés !

# Fiche d'inscription GCOB HANDBALL Saison 2019/2020



## COORDONNÉES DU LICENCIÉ

M.  Mme.  Mlle

Nom : **KARABATIC**

Nom de jeune fille :

Prénom : **NICOLA**

Nationalité : **Française**

Date de naissance : **25/12/2008**

Pays de naissance : **FRANCE**

Département de naissance : **76**

Ville de naissance : **BIHOREL**

Adresse postale : **25 square des experts 76420 BIHOREL**

Email 1 (OBLIGATOIRE) : [papaoumamannicolas@gcobhb.com](mailto:papaoumamannicolas@gcobhb.com)

Email 2 : [papaoumamannicolas@gcobhb.com](mailto:papaoumamannicolas@gcobhb.com)

Téléphone (domicile) : **02 35 60 72 29**

Téléphone (portable) : **06 20 37 86 90**

Si mineur : Téléphone (mère) : **\_ 06 20 37 86 90** Téléphone (père) : **\_ 06 20 37 86 90**

Je ne souhaite pas que mes coordonnées postales puissent être cédées à des partenaires commerciaux de la FFHB  
J'atteste être informé(e) que le GCOB HB, la FFHB, la ligue et/ou le comité dont je relève peuvent être amenés, dans le strict cadre de la promotion et du développement du handball, à utiliser des photographies prises à l'occasion de manifestations organisées par eux et présentant plus de 3 licenciés identifiables. Si je ne souhaite pas que mon image soit utilisée dans le cadre précisé ci-dessus, je coche cette case

## INFORMATIONS LICENCE **ATTENTION A BIEN RENSEIGNER CES INFORMATION (la taille et latéralité sont souvent oubliées !)**

Création  Renouvellement  Mutation

Type de licence :  Joueur  Mini-Hand  Seniors Loisirs  Dirigeant

Latéralité :  Droitier  Gaucher  Ambidextre

Taille du licencié (en cm) : **125**

Par la présente, je soussigné(e), représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protégé pour lequel une licence à la FFHB est sollicitée, autorise tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) ou missionné par la fédération internationale de handball (IHF), 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. Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme).

Signature de l'adhérent(e) (**même mineur**)

**Nicola (Il y a souvent des oublis de signature !)**

Si mineur ou protégé : signature du représentant légal

**Papa ou maman de Nicola**

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) **docteur DUPONT**

Certifie avoir examiné ce jour **KARABATIC NICOLA**

Né(e) le **25/12/2008** **ATTENTION, Date de naissance, et pas date du jour !**

Et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du handball en compétition ou en loisir

Fait le **30/08/2019** **ATTENTION, Date de la visite**

**et pas date de naissance**

**SIGNATURE ET TAMPON DU MÉDECIN**

**docteur Dupont**



**FFHANDBALL**

## ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

### Pour le renouvellement de ma licence Handball

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



J'ai répondu **OUI** à une ou  
plusieurs rubriques du  
questionnaire



Cocher la case correspondante



*dans ce cas : je transmets la  
présente attestation au club  
au sein duquel je sollicite le  
renouvellement de ma  
licence*

*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<sup>er</sup> juin.*

**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 : **Nicola Karabatic**

Date (jj/mm/aaaa) : **1er juillet 2019**

Signature :

Fait à :

**Bihorel**

**X**  
**Nicola Karabatic**  
**(même mineur)**

**Dans le cas où le licencié concerné est mineur :**

Nom et prénom du représentant légal : **M et/ou Mme Karabatic**

Date (jj/mm/aaaa) : **1er juillet 2019**

Signature :

Fait à :

**Bihorel**

**X**  
**M. et/ou Mme Karabatic**  
**(sauf si le joueur est majeur)**

Seule la première page est à scanner, l'autre est confidentielle

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | [ffb@ffhandball.net](mailto:ffb@ffhandball.net)  
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | [www.ff-handball.org](http://www.ff-handball.org)

Association loi 1901 - N° Siret : 784.944.763.00036 / N° APE : 9319 Z



## 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,

Caser la case correspondance  
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 représentant légal : **M.et/ou Mne Karabatic**

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

Nom du club : **GCOB**

Date (jj/mm/aaaa) : **1er juillet 2019**

Fait à : **Bihorel**

Signature :

**X**  
**Papa ou maman Nicola**

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

16, avenue Raspail - CS 30312 | T. +33 (0)1 46 15 03 55 | ffb@ffhandball.net  
94257 GENTILLY Cedex | F. +33 (0)1 70 76 65 92 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00036 / N° APE : 9319 Z