



**SECTION HANDBALL**  
**Bulletin d'Adhésion**  
Saison 2020-2021

Photo de l'adhérent

Club Sportif Multisports Genevillois  
Association loi 1901  
N° Agrément Jeunesse & Sports 925211  
En date du 28 octobre 1987  
Déclaré en Préfecture le 21 août 1924

**NOM :**  
**Prénom :**

Féminin  
 -18 ans

Masculin  
 +18 ans

**Date de Naissance :**    /    /

**Nationalité :**

**Adresse :**  
**N° Appartement :**  
**Domicile :**  
**@mail :**

**CP :**                      **Ville :**  
**Portable :**

**ATTENTION**

**Prière de respecter impérativement les mesures sanitaires affichées à l'entrée de la Maison des Sportifs**

**Tout dossier incomplet sera refusé.**

**Il est impératif de vous munir le jour de l'inscription de l'ensemble des documents à fournir et du montant de la cotisation.**

**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS**

Je soussigné

Madame

Monsieur

NOM.....

Prénom.....

autorise

ma fille

mon fils

NOM.....

Prénom.....

**À pratiquer l'activité sportive indiquée sur le présent bulletin d'adhésion.**

**Signature obligatoire du représentant légal :**

**DOCUMENTS À FOURNIR AU MOMENT DE L'ADHÉSION**

- 1 certificat médical (document fédéral inclus dans le dossier d'inscription)**
- 2 photos d'identité**
- 1 photocopie de la pièce d'identité de votre enfant**
- 1 autorisation parentale (document fédéral inclus dans le dossier d'inscription)**

## DROIT À L'IMAGE

J'ai été informé par le CSMG que dans le cadre du site internet du club, des photos et/ou vidéos peuvent être prises lors des séances d'entraînements ou lors des compétitions organisées par la section.

J'autorise le CSMG à diffuser les photos et/ou vidéos sur lesquelles pourrait apparaître l'adhérent désigné par le présent bulletin d'adhésion.

Je n'autorise pas le CSMG à diffuser les photos et/ou vidéos sur lesquelles pourrait apparaître l'adhérent désigné par le présent bulletin d'adhésion.

**Signature de l'Adhérent ou du représentant légal :**

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

### RÈGLEMENT DE LA COTISATION

ESPECES	CHEQUES	P@ss +

**Aucun remboursement ne sera effectué en cours de saison, sauf sur présentation d'un certificat médical de contre indication.**

**N° licence F.F.H.B :**

Fait à Gennevilliers,  
Le

*Cachet du club (obligatoire)*

**Signature de l'Adhérent**



**FFHANDBALL**

# **CERTIFICAT MÉDICAL**

(Article L231-2 du code du sport)

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 du handball 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 | 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**

## **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



*dans ce cas :*

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.

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 | ffh5@ffhandball.net  
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ff-handball.org

Association loi 1901 - N° Siret: 784.544.765.00044 / N° APE: 9319 Z