



FICHE D'ADHESION HBSCCB

2025-2026

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
CP..... Ville.....
Portable adhérent : (Mère) (Père)
Adresse e-mail :
Traitement médical en cours : OUI NON
Si oui, quel traitement :
Personne à prévenir en cas d'accident :
Téléphone : Domicile Portable Travail

Cocher la case correspondante

☐ J'autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer sur ma personne tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention médicale ou chirurgicale qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté

☐ Autorise le club à photographier et à diffuser ma photo ou la photo de mon enfant sur le site internet du club, facebook, réseaux sociaux... journaux, ou toute autre opération promotionnelle

Date

Signature

LICENCE FFHB 2025-2026

Tous les documents, hors fiche présente, seront à insérer sur Gest'hand via le lien ffhandball transmis par mail.

Renouvellement : Certificat Médical (voir conditions de validité sur Gest'hand),
Autorisation parentale, règlement cotisation

Création de licence : photo d'identité, certificat médical FFHB, photocopie CNI, autorisation parentale pour les mineurs, règlement cotisation

Les originaux des certificats médicaux devront être remis au club

U7 / U9	U11	U13	U15	U 17	SENIORS	LOISIR	HANDFIT	DIRIGEANT
2017 à 2020	2015 à 2017	2013 à 2015	2011 à 2013	2009 à 2011	2008, 2007...	/	/	
125€ U7/U9	230€ POUR LES AUTRES CATÉGORIES					125€	125€	GRATUITE

Inclus dans la licence : short, chaussettes, maillot d'entraînement.

Le maillot de match reste la propriété du club et sera remis uniquement contre un chèque de caution de 35€ (non encaissé et rendu à la fin de la saison sportive en échange du maillot)

Tarifs Famille : Réductions -10% sur la 2^{ème} / -20% sur la 3^{ème}

Les paiements possibles

HELLASSO ☐ VIREMENT BANCAIRE ☐

CARTE COLLEGIEN* : ☐ MONTANT A DEDUIRE :€

PASS'SPORT* 50€ ☐ CHEQUES ANCV ☐

***FOURNIR LE JUSTIFICATIF**

PAS DE PAIEMENT PAR CHEQUE OU ESPECE

AUCUNE LICENCE NE SERA VALIDEE SANS PAIEMENT



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

(à remplir par la personne à contacter en cas d'urgence)

Je soussigné(e), _____ (père, mère, tuteur),
de l'enfant _____ autorise mon enfant à
pratiquer un sport au sein du HBSCCRB et autorise le responsable de l'encadrement à faire
pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention médicale
ou chirurgicale qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical
consulté.

Date :

Signature du représentant légal :

J'autorise mon enfant :

Cocher les cases correspondantes

- ☐ A quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition, sous ma responsabilité
- ☐ A être véhiculé par un membre du club ou par l'un des parents des autres joueurs dans leur véhicule personnel lors des entraînements ou des compétitions ou tournois, disputés sous les couleurs du HBSCCRB et dégage le club et ses dirigeants de toute responsabilité en cas d'accident.
- ☐ Autorise le club à photographier et à diffuser ma photo ou la photo de mon enfant sur le site internet du club, facebook, réseaux sociaux... journaux, ou toute autre opération promotionnelle

CHARTRE ETHIQUE

Je m'engage à prévenir les responsables de l'entraînement en cas d'absence le plus tôt possible

Mon enfant s'engage à prendre soin de sa tenue et ballon, à apporter ceux-ci lors des matches

Mon enfant s'engage à respecter ses coéquipiers, son entraîneur, ses adversaires, les arbitres, le public et les installations qui lui permettent de pratiquer son activité. A défaut, le club se réserve le droit de suspendre la licence.

Lu et approuvé, fait à le

Signature du responsable légal

Signature de l'enfant