

DOSSIER INSCRIPTION/MUTATION/RENOUVELLEMENT ADULTE SAISON 2025-2026 COMPETITION- LOISIRS – HANDIFT - DIRIGEANT

Civilité M. Me Melle

NOM (ou nom de jeune fille) Prénom :

NOM de mariage

Date de naissance/...../..... Ville de Naissance : Dépt. Naissance :

Nationalité : Taille (cm) : Latéralité (Droitier/Gaucher/Ambidextre) :

Adresse : N° Rue

Code Postal Ville :

Téléphone domicile ***

Portable ***

Email ***

Signature Adhérent :

COTISATION SAISON 2025-2026

	Montant Cotisation	Je fais un don au club (déductible des impôts) <small>Si possible par un paiement séparé du montant de la cotisation</small>
19 ans et plus, né(e) en 2007 et avant	210 €€ <input type="checkbox"/>
Loisirs	165 €€ <input type="checkbox"/>
Handfit	175 €€ <input type="checkbox"/>
Dirigeant	Gratuit€ <input type="checkbox"/>

Signature

- J'autorise les dirigeants du club à me prendre en photo, et à publier ces photos sans contrepartie, sur le site internet du club, dans les publications du club et sur les panneaux d'affichage.
- J'approuve le règlement intérieur de la section handball de l'USP.
- J'ai pris connaissance des garanties accordées aux licenciés de la fédération française de handball.

Ce dossier doit comprendre **obligatoirement** : *(tout dossier incomplet sera refusé)*

Remettre le dossier complet à l'entraîneur ou au dirigeant de l'équipe
Ou le transmettre par courrier en Juillet-Aout à
Mr CHRISTIAEN Jean-Luc
12 rue des 4 chênes
91120 PALAISEAU

- ☞ Le présent document rempli et signé
- ☞ Un certificat médical d'aptitude à la pratique du **HANDBALL EN COMPETITION** postérieur au **1 Juin 2025** Pour une **création de licence**
- ☞ L'attestation QUESTIONNAIRE DE SANTE datée et signée **en cas d'un renouvellement de licence** à la condition d'avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé **et que le précédent certificat médical date de moins de 3 ans (sinon fournir un nouveau certificat médical)**
- ☞ 1 photo d'identité en cas de création de licence
- ☞ Une photocopie d'un document officiel d'état civil **(uniquement en cas de création de licence ou mutation)**
- ☞ La cotisation annuelle : **chèque** à l'ordre de l'US Palaiseau handball (*Possibilité de donner plusieurs chèques à l'inscription*) ou **Virement** (demander le RIB du club), **Coupons Sport** ou **Chèques vacances ANCV** ou **Espèces**. Les membres d'une même famille bénéficieront d'une réduction de 20€ à partir du deuxième adhérent.

US PALAISEAU HANDBALL COMMUNAUTE WHATSAPP

POUR LES NOUVEAUX INSCRITS OU **CEUX QUI NE FONT PAS ENCORE PARTIE DE LA COMMUNAUTE**

Parce que l'USP, ce n'est pas seulement s'entraîner la semaine et jouer le week-end, nous continuons la mise en place un groupe WhatsApp qui permet aux modérateurs de faire passer vos annonces, demandes et besoins ainsi que ceux du club.

Seuls les modérateurs peuvent poster sur le groupe, vous ne serez donc pas envahis de notifications.

Je souhaite faire partie du groupe WhatsApp USP Handball OUI NON

Nom Prénom :

.....

Numéro de téléphone :

.....



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL 2025-2026

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 sportive du handball en compétition ou en loisir.

Date (jj/mm/aaaa) :

**Signature et tampon du praticien
obligatoires**

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.ffhandball.fr

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



FFHANDBALL

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ **pour le renouvellement de ma licence Handball** *(ne concerne que les licenciés majeurs 2025-2026)*

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFHandball, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé QS-SPORT.

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.

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 sur la page vie fédérale sur le [site Internet de la fédération](#)).

Nom et prénom :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94848 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 794.544.753.00944 / 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À ce jour :		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffhb@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

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Voté à l'assemblée générale ordinaire de la section Handball de l'USP du 20/06/04

Article 1

Ce règlement n'est qu'un règlement interne à notre section, il ne remet en aucun cas en cause les statuts de l'Union Sportive de Palaiseau.

Assemblée Générale.

Article 2

L'assemblée générale a lieu sur convocation du bureau (ou s'il y a lieu, par au moins 1/5 des membres actifs).

Article 3

Est électeur tout membre actif de la section depuis plus de 6 mois et à jour de ses cotisations. Pour les moins de 16 ans, l'électeur est le tuteur légal.

Article 4

Toutes les décisions sont prises à la majorité des membres actifs présents. Pour la validité des délibérations, la présence de 1/5 des membres actifs de la section est nécessaire. Si le quorum n'est pas atteint, une 2^{ème} assemblée générale aura lieu où les délibérations seront valables quel que soit le nombre de membres actifs présents.

Article 5

A chaque assemblée générale, 1/3 du Bureau de la section sera sortant et rééligible.

Article 6

Le Bureau se limite à 9 membres actifs. Toute autre bonne volonté peut s'intégrer aux commissions existantes.

Article 7

Tout membre actif pourra solliciter sa participation à une réunion de bureau de la section par courrier adressé au Président pour lui faire part de réflexions, questions ou suggestions....

Cotisations.

Article 8

Aucune inscription ne sera effectuée sans versement de tout ou partie de la cotisation. Le Bureau reste ouvert à l'étude de paiement en plusieurs fois pour les personnes le nécessitant et venant en faire expressément la demande à un des membres du Bureau.

Article 9

Les frais de dossier de mutation des -18 ans et des seniors sont pris en charge par le club.

Article 10

Les licences de dirigeant sont payées par la section.

Article 11

La licence d'arbitre est payée par la section et pour l'officiant non joueur, les frais de cotisation à la FFHB sont également pris en charge. Pour tout arbitre, une tenue réglementaire comprenant un short et un maillot est offerte pour une durée minimum de trois ans.

Article 12

Les membres d'une même famille, vivant sous le même toit, bénéficieront d'une réduction à partir du deuxième adhérent dont le montant est fixé chaque année par le Bureau.

Formation.

Article 13

Toute personne bénéficiant d'une formation ou d'un recyclage payé par la section s'engage à en faire bénéficier celle-ci le temps d'amortissement du coût de la formation.

Amendes.

Article 14

Toute amende étant due à une négligence ou à des débordements d'entraîneur ou de joueur sera aux frais de celui-ci.

<http://www.palaiseau-handball.com>