



SAISON 2026/2027

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MINEUR

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

DROITIER ☐

SEXE :

TAILLE :

GAUCHER ☐

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE : EMAIL :

NOM PRÉNOM DE LA MÈRE	NOM PRÉNOM DU PÈRE
DATE DE NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE
TÉLÉPHONE	TÉLÉPHONE
EMAIL	EMAIL
PROFESSION	PROFESSION

NOM PRÉNOM DU (DE LA) RESPONSABLE LÉGAL(E), TÉLÉPHONE :

AUTORISATION PARENTALE/DU(DE LA) RESPONSABLE LÉGAL(E)

Je soussigné(e),père, mère ,tuteur(trice) légal(e), autorise l'enfantà pratiquer le Handball au club de Briançon et à se rendre aux matchs pour la saison à venir. **L'enfant ne peut pas quitter le gymnase seul/l'enfant peut quitter le gymnase seul** après les entraînements et les compétitions (*rayez la mention inutile*).

J'autorise / je n'autorise pas le responsable de l'équipe à prendre les décisions nécessaires en cas d'accidents lors des compétitions et entraînements (*rayez la mention inutile*).

Je soussigné(e),père, mère ,tuteur(trice) légal(e), **autorise / n'autorise pas** une autre personne adulte à prendre en charge mon enfant en voiture pour les déplacements des matchs dans le cas où je ne serai pas disponible pour faire les déplacements (*rayez la mention inutile*).

☐ J'atteste avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur du H.B.C.B. disponible sur le site

FAIT à Le.....

Signature

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION :

• Fiche de renseignements	• Règlement financier	• Droit à l'image
---------------------------	-----------------------	-------------------

Retour du dossier :

Lors des entraînements, en main propre

Par courrier : HBCB - 37 rue Bermond Gonnet - 05100 BRIANCON

Par email : licences@handball-club-briancon.fr



FFHANDBALL

AUTORISATION PARENTALE

2026 - 2027

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.

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Nom et prénom du représentant légal :

Nom du club :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 –
94046 Créteil Cedex

T. +33 (0)1 56 70 72 72.
F. +33 (0)1 56 70 73 00.

ffhandball@ffhandball.net
www.ffhandball.fr

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



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

2026 - 2027

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

Obligatoire

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 –
94046 Créteil Cedex

T. +33 (0)1 56 70 72 72.
F. +33 (0)1 56 70 73 00.

ffhandball@ffhandball.net
www.ffhandball.fr

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

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

POUR LE LICENCIÉ MINEUR 2026/2027

Dans le cadre de la demande de création ou de renouvellement de ma licence auprès de la FFHandball, j'atteste avoir rempli le Questionnaire de santé QS-SPORT et m'engage à remettre la présente attestation.

☐ **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 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 :

ATTESTATION DU REPRÉSENTANT LÉgal

NOM et Prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 –
94046 Créteil Cedex

T. +33 (0)1 56 70 72 72.
F. +33 (0)1 56 70 73 00.

ffhandball@ffhandball.net
www.ffhandball.fr

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

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 :

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 pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le coeur 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 ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
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 ?		
Aujourd'hui		
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 ?		
Question à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du coeur 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)		