IRISARTARRAK HB
LICENCES 2023/2024

CETTE SAISON AUCUNE LICENCE NE SERA VALIDEE AVANT SON REGLEMENT !
Pensez donc à anticiper afin que la licence soit qualifiée à temps pour jouer en compétition !

Notre club a mis en place le **paiement par carte bancaire** de la licence ! Cela permettra à vous licenciés, comme à nous responsables du club, de gagner beaucoup de temps. (Réductions Pass'Sport et familles acceptés) **Nous vous conseillons fortement d'utiliser ce mode de paiement**.

Paiement **par chèque uniquement pour les règlements en 3 fois**, vous devez rendre les chèques à votre entraineur. Les chèques seront encaissés le 30/09/23, le 15/11/23, et le 15/01/24. Ils entraineront un temps de gestion plus long.

- **PROCÉDURE**

1 Vous allez recevoir un email de « FFHANDBALL » avec un lien, vous indiquant de compléter votre formulaire de licence (pensez à surveiller les courriers indésirables !). Si besoin modèle certificat médical (page 3)

2 Type de paiement : **le paiement en ligne par carte bancaire" HelloAsso".** Ce paiement est sans frais, et se fait de façon sécurisée.

3 Options réductions :
- **Pass'Sport :** pour les bénéficiaires du Pass'Sport, vous avez un onglet « **Réductions** » puis « **Pass'sport** » à sélectionner pour avoir directement la réduction. Une fois votre licence faite merci de **nous envoyer directement le Pass'sport sur le mail à : licences.ihb@gmail.com** *(Tant que le Pass'sport ne sera pas envoyé, la licence ne sera pas validée.)*
- **Familles nombreuses** : lorsque vous aurez fait la dernière licence des enfants, merci de nous envoyer un mail à : licences.ihb@gmail.com , pour que nous procédions à la réduction **avant le dernier paiement HelloAsso**

4 Pour effectuer le paiement en ligne, vous allez recevoir un e-mail de "FFHandball" paiement de votre licence, avec un lien "je règle ma licence" (*Vous ne devez pas aller sur la plateforme HelloAsso!*) *Attention, au moment de votre paiement, une contribution " soutien de la plateforme HelloAsso" sera suggérée automatiquement, vous pouvez l'annuler pour ne payer aucun frais !*

Nous serons automatiquement notifiés dès l'enregistrement de votre paiement en ligne, ce qui nous permettra de valider en instantané votre licence si jamais elle a bien été complétée.
Pour les règlements par chèque en 3 fois, le temps de gestion sera plus long, la licence ne sera pas validée en suivant.
Merci pour votre compréhension.

- **AUTORISATION PARENTALE (mineurs)**

Pour les mineurs « l'autorisation parentale Irisartarrak HB » (page 2) est à rendre à l'entraineur avant la première rencontre.
Pour rappel, si l'autorisation parentale n'est pas rendue, aucun joueur ne pourra jouer en compétition.

TARIFS Licences 2023/2024	TOTAL A PAYER	Parts : FFHB, Ligue, Comité	Pack Joeur	Part : club
Moins 12 ans (2012 et après)	117,00	48,80	30,00	38,00
Entre 12/16 ans (2011 à 2007)	139,00	70,45	30,00	38,55
Plus de 16 ans (2006 ou avant)	159,00	90,30	30,00	38,70
Hand Loisir	122,00	68,05	30,00	24,00

Réductions « Familles Nombreuses » :
- - 5€ pour le deuxième enfant,
- - 10€ pour le troisième enfant,
- - 20€ pour le quatrième enfant.

Pour toutes questions concernant la licence nous contacter : **licences.ihb@gmail.com**

IRISARTARRAK H.B – SAISON 2023/2024

AUTORISATION PARENTALE IRISARTARRAK HB

Pour les mineurs, ce document est à rendre à l'entraineur impérativement avant la première rencontre.

RESEIGNEMENTS JOUEUR :

Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : ...../...../.....

Adresse: ..... Code Postale : ..... Ville : .....

N° de sécurité sociale : .....

Si mutuelle complémentaire laquelle : ..... N° de la mutuelle : .....

Contre-indications médicales ou allergies : .....

Mon enfant a subi les vaccins : Polio : ☐ Oui ☐ Non Tétanos : ☐ Oui ☐ Non

RESPONSABLE LEGAL 1 :

NOM, Prénom : .....

Tél portable : ...../...../...../...../.....

Tél fixe : ...../...../...../...../.....

Adresse : .....

E-mail : .....

RESPONSABLE LEGAL 2 :

NOM Prénom : .....

Tél portable : ...../...../...../...../.....

Tél fixe : ...../...../...../...../.....

Adresse : .....

E-mail : .....

Personne à contacter en cas d'urgence autre que parents (les parents seront contactés en priorité) :

Nom : ..... Prénom : .....Tél : ..... Lien : .....

➲ I / Autorisation Médicale Parentale :

En cas d'urgence médicale une autorisation écrite des parents est obligatoire pour les interventions des médecins consultés : examens, anesthésie, chirurgie… Dans tous les cas, les parents sont prévenus prioritairement par téléphone.
L'attestation ci-dessous est destinée à accélérer l'intervention médicale (après appel téléphonique).
Je soussigné(e), responsable légal, M./Mme …….
Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à réaliser toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

➲ II / Droit à l'image :

J'autorise l'association IRISARTARRAK HB, à photographier ou filmer mon enfant au cours des entrainements, des compétitions ou des activités du club et à utiliser ces images (photographies ou films vidéo) uniquement dans le cadre des activités du club. L'utilisation de ces images se fera, plus particulièrement sur le site web du club, sur les réseaux sociaux du club, les articles de presse concernant le club, les photos affichées à la salle Airoski.
Ces images ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.
Je m'engage, par la présente à ne pas exercer de recours ultérieur en cas de publication de ces images.

➲ III / Autorisation de Transport :

J'autorise l'association IRISARTARRAK HB à transporter mon enfant pour les activités du club, avec les minibus, avec le véhicule d'un parent accompagnateur ou le véhicule d'un entraîneur.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés,

Fait à …… Le ...../ ...../ .....

Nom(s), Prénom(s), Signature(s) du/des responsable(s) : précédée de la mention « lu et approuvé »

FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

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 en compétition ou en loisir.

Date *(jj/mm/aaaa)* :

Signature et tampon du praticien
obligatoires

Le tampon du médecin doit être entièrement lisible avec son n°RPPS.
Si c'est un médecin remplaçant ajouter également le tampon du médecin remplacé avec le n°RPPS.

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
ffhb@ffhandball.net
www.ffhandball.fr
Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z