

# IRISARTARRAK HB

## LICENCES 2025/2026



**AUCUNE LICENCE NE SERA VALIDÉE AVANT SON RÉGLEMENT !**

**Pensez donc à anticiper afin que la licence soit qualifiée à temps pour jouer en compétition !**

Nous conseillons fortement d'utiliser le **paiement par carte bancaire** de la licence ! Cela permettra à vous licenciés, comme à nous responsables du club, de gagner beaucoup de temps.

Paiement **par chèque uniquement pour les règlements en 3 fois**, vous devez déposer les chèques dans une enveloppe avec le nom du licencié, à la boîte aux lettres du club qui se trouve à l'entrée du parking de la salle. Les chèques seront encaissés le 30/09/25, le 15/11/25, et le 15/01/26. Ils entraîneront 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** **Attestation d'honorabilité imposée à tous les licenciés de +16 ans**, dans l'onglet Justificatif, honorabilité, vous devez cocher : "J'exerce ou je serai amené(e) à exercer sur la saison 2025-26 une ou plusieurs fonctions d'encadrant listées ci-dessus"

**5** 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, une contribution "soutien de la plateforme HelloAsso" sera suggérée automatiquement, vous pouvez l'annuler pour ne payer aucun frais !**

### • AUTORISATION PARENTALE (mineurs)

Pour les mineurs « l'autorisation parentale Irisartarrak HB » (page 2) est à rendre à l'entraîneur avant la première rencontre.

Pour rappel, si l'autorisation parentale n'est pas rendue, aucun joueur ne pourra jouer en compétition.

TARIFS Licences 2025/2026	TOTAL A PAYER	Parts : FFHB, Ligue, Comité	Part club + pack joueur
Moins 12 ans (2014 et après)	<b>117,00</b>	52,41	64,59
Entre 12/16 ans (2013 à 2009)	<b>139,00</b>	74,12	64,88
Plus de 16 ans (2008 ou avant)	<b>159,00</b>	95,68	63,32
Hand Loisir	<b>122,00</b>	74,73	47,27



Pour information, la part reversée à la Fédération, à la Ligue et au Comité a connu une augmentation cette saison, afin de ne pas pénaliser nos licenciés, le club a décidé de prendre exceptionnellement en charge cette hausse tarifaire. Ainsi, les tarifs des licences restent inchangés pour cette nouvelle saison 2025/2026.

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



Réductions « Familles Nombreuses » :

- - 5€ pour le deuxième enfant,
- - 10€ pour le troisième enfant,
- - 20€ pour le quatrième enfant.



# IRISARTARRAK H.B – SAISON 2025/2026

## AUTORISATION PARENTALE IRISARTARRAK HB

**Pour les mineurs, ce document est à rendre à l'entraîneur 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 entraînements, 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 2025-2026**

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour      M.      M<sup>me</sup>

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*

**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 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | [ffhb@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | [www.ffhandball.fr](http://www.ffhandball.fr)

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