



COORDONNÉES LICENCIÉS

Veillez à écrire lisiblement et à remplir tous les champs

Le licencié

Merci d'envoyer une photo (format photo d'identité (selfie)) par sms au 06 26 20 67 17

Nom de naissance : _____ Nom usuel : _____
Prénom : _____
Sexe : M F Latéralité : Gaucher Droitier Ambidextre Taille : _____ cm
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Ville de naissance : _____ Département : _____
Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Mail : _____
Adresse postale : _____
Code postal : _____ Ville : _____

Pour les mineurs - Parent légal 1 (recevra les documents)

Nom de naissance : _____ Nom usuel : _____
Prénom : _____
Sexe : M F Date de naissance : ____ / ____ / ____
Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Mail : _____
Adresse postale : _____
Code postal : _____ Ville : _____

Pour les mineurs - Parent légal 2

Nom de naissance : _____ Nom usuel : _____
Prénom : _____
Sexe : M F Date de naissance : ____ / ____ / ____
Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Mail : _____
Adresse postale : _____
Code postal : _____ Ville : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée.e, _____ représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protégé (nom, prénom) : _____

Autorise mon enfant à adhérer à la FFHB pour les pratiques sollicitées et dans le respect du règlement fédéral, à pratiquer le handball en compétition au sein de l'ASNHB (Ailly-sur-Noye Handball), et à être transporté.e en voiture particulière ou en car lors des déplacements occasionnés par les compétitions ou stages

En outre, si cela était nécessaire, j'autorise le transfert de mon enfant à l'hôpital par un service d'urgences (pompiers / SAMU) pour qui puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Dans le cas où mon enfant sollicite une licence "pratiquant" notamment en compétitions : Conformément aux dispositions de l'article 232-52 du code du sport

J'AUTORISE tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dosage (AFLD) ou missionné par la Fédération internationale (IHF) ou la fédération européenne de handball (EHF), dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur ledit enfant ou majeur protégé

JE N'AUTORISE PAS. Je reconnais avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation parentale pour le mode de prélèvement susvisé est constitutif d'un refus de soumettre mon enfant à ce contrôle antidopage et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires (au minimum 2 ans de suspension ferme pour la 1ère infraction.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion à la FFHandball et les accepte

A _____, le _____

Signature du représentant légal