



Hockey Club Valenciennes
Complexe sportif Vauban
rue Magalotti, 59300 Valenciennes
Tél: 09 63 23 39 96
Email: hcv.valenciennes@free.fr
Site internet: <http://hcv.valenciennes.free.fr>

Dossier d'inscription 2020-2021

Page 1/3 - Fiche de renseignements

Nom:	Prénom:
Date de naissance:	Lieu de naissance:
Adresse:	
Code postal:	Ville:
Tél domicile:	Tél portable :
Email:	Profession:

<u>Pour les mineurs</u>	
<u>Père</u>	
Nom (si différent):	Prénom:
Adresse (si différente):	
Code postal:	Ville:
Tél domicile:	Tél portable:
Tél professionnel:	Profession:
Email:	
<u>Mère</u>	
Nom (si différent):	Prénom:
Adresse (si différente):	
Code postal:	Ville:
Tél domicile:	Tél portable:
Tél professionnel:	Profession:
Email:	

Personnes à prévenir en cas d'urgence:

Nom	Prénom	Tél fixe	Tél portable	Lien de parenté



Hockey Club Valenciennes
Complexe sportif Vauban
rue Magalotti, 59300 Valenciennes
Tél: 09 63 23 39 96
Email: hcv.valenciennes@free.fr
Site internet: <http://hcv.valenciennes.free.fr>

Dossier d'inscription 2020-2021

Page 2/3 - Tarif licence et cotisation club

Souscription simultanée licences **GAZON ET SALLE**

Compétition Dirigeant Entraîneur Arbitre Loisir (pas de compétition)

Souscription séparée licence **GAZON OU SALLE**

GAZON seul

Compétition Dirigeant Entraîneur Arbitre

SALLE seule

Compétition Dirigeant Entraîneur Arbitre

Tarif adhésion gazon et/ou salle 2019-2020	
Catégories	Cotisation
U8 (2013/2014)	100
U10 (2011/2012)	100
U12 (2009/2010)	100
U14 (2007/2008)	130
U16 (2005/2006)	130
U19 Homme (2002/2003/2004)	220
U+19 Homme (né en 2002 et avant)	240
U19 Dame (née en 2004 et avant)	160
loisir (sans compétition)	70
Dirigeant, service, membre	60

Le tarif adhésion au club inclut le coût de la souscription à la Fédération Française de Hockey de la licence gazon et/ou de la licence salle.

- Le présent dossier complété
- Un certificat médical d'aptitude au sport avec mention "pratique en compétition" datant de moins de 3 ans (sauf si utilisation du questionnaire de santé, voir le secrétaire pour la date du dernier CM fourni)
- Une photo d'identité (de préférence en fichier numérique, à envoyer par mail: frederic-duble@orange.fr)
- Le montant de votre cotisation pour la saison

NOTA: Le règlement peut être retardé ou effectué en plusieurs fois, pour cela il faut:

- soit donner plusieurs chèques à l'ordre du HCV avec nom, prénom du licencié et date choisie inscrit au dos
- soit contacter le secrétaire (coordonnées ci-dessous) pour définir la date de règlement.

Dossier à renvoyer à: **Frédéric Dublé, 5 rue Louis Blanc, 59124 Escaudain (frederic-duble@orange.fr)**

Date limite souhaitée (renouvellement): 30 juin 2020

Cadre réservé au HC Valenciennes

Mode de paiement:

Chèque(s) N°

CM

Espèces

Photo



Hockey Club Valenciennes
Complexe sportif Vauban
rue Magalotti, 59300 Valenciennes
Tél: 09 63 23 39 96
Email: hcv.valenciennes@free.fr
Site internet: <http://hcv.valenciennes.free.fr>

Dossier d'inscription 2020-2021

Page 3/3 - Autorisations

Nom:

Prénom:

Autorise le Hockey Club Valenciennes à diffuser mon image sur son site internet et sur toute publication visant à promouvoir le Hockey Club Valenciennois ou la pratique du hockey en général.

Autorise le représentant du Hockey Club Valenciennes à prendre toutes les mesures d'urgence qu'il jugera nécessaire en cas d'accident ou de blessure.

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,
représentant légal de:

Autorise mon enfant à pratiquer le hockey sur gazon et en salle au sein du Hockey Club Valenciennes (entraînements, stages, compétitions)

Autorise le représentant du Hockey Club Valenciennes à prendre toutes les mesures d'urgence qu'il jugera nécessaire en cas d'accident ou de blessure de mon enfant.

Autorise que mon enfant soit transporté à titre gracieux par tous les bénévoles (joueurs, dirigeants, parents d'autres joueurs) du Hockey Club Valenciennes en voitures particulières ou en transports collectifs pour les activités du club.

Autorise le Hockey Club Valenciennes à diffuser l'image de mon enfant sur son site internet et sur toute publication visant à promouvoir le Hockey Club Valenciennois ou la pratique du hockey en général.

Autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens après un entraînement ou un match.

Dans le cas contraire, les parents doivent venir chercher leur enfant aux horaires de fin d'entraînement ou de match. Il est important de noter qu'en dehors des horaires d'entraînement ou de match, l'enfant est sous la responsabilité des parents.

Remarques (allergies, souhaits particuliers, etc):

Fait à:

le:

Signature du licencié ou de son représentant légal,
précédée de la mention manuscrite "*lu et approuvé*"

Le fait d'adhérer au HC Valenciennes implique de respecter le règlement intérieur du club (consultable sur <http://hcv.valenciennes.free.fr>)



DEMANDE DE LICENCE / ASSURANCE 2020-2021

Formulaire à compléter en deux exemplaires : un à conserver par le licencié, un à remettre au club.

Merci d'écrire en MAJUSCULES d'imprimerie et au stylo à billes

LICENCIÉ

Club :

M. Mme Nom..... Prénom.....

Né(e) le (jour/mois/année) :/...../..... Nationalité :

Adresse :

N°.....Voie.....

Code postal :..... Ville

Adresse e-mail :@.....

Tél :

LICENCE

Compétition Gazon Compétition Salle Loisir Entraîneur Arbitre

Service Entourer la/les fonction(s) : Chef d'équipe - Délégué – Dirigeant – Kiné - Médecin – Salarié – Autre bénévole

CONTROLE MEDICAL

(cas de la souscription d'une licence parmi les séries « compétition », « loisir », « entraîneur » et « arbitre »)

Le soussigné (ou son représentant légal) atteste avoir produit un certificat médical conforme aux dispositions de l'article 3.2.8.1.1 du Règlement Intérieur de la F.F.H.

Date de délivrance du dernier certificat médical :

Dans le cas du renouvellement de licence, lors des saisons postérieures à la date de délivrance du certificat médical mentionnée ci-dessus (N+1 et N+2 uniquement) et sauf indications contraires portées sur ledit certificat, le soussigné (ou son représentant légal) :

atteste avoir répondu au questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699*01 (ce document est confidentiel et doit être conservé par l'adhérent).

atteste que chacune des rubriques du questionnaire a donné lieu à une réponse négative.

- **A défaut, il s'engage à produire un nouveau certificat médical conforme aux dispositions de l'article 3.2.8.1.1 du Règlement Intérieur de la F.F.H.**

ASSURANCE

Votre licence comprend une garantie Responsabilité Civile obligatoire et Assistance, dont vous trouverez les détails dans les notices d'information téléchargeables en accès libre sur le site internet de la F.F.H. : www.ffhockey.org, rubrique « Assurance ».

Le soussigné (ou son représentant légal) déclare :

- avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut l'exposer ;
- avoir reçu et pris connaissance des notices d'informations afférentes aux garanties d'assurances « Individuelle Accident » attachées à la licence F.F. HOCKEY, et notamment des dispositions relatives aux garanties de base incluses dans la licence et de la possibilité de souscrire une couverture Individuelle Accident dite « option complémentaire 1 et 2 ».



Je décide : de souscrire la garantie de base Individuelle Accident, contrat GENERALI n°AP470384. Par ailleurs, j'ai bien noté qu'il est possible de souscrire une option complémentaire 1 ou 2 selon les modalités indiquées sur le site internet de la F.F.H.

de ne pas souscrire les garanties Individuelle Accident proposées lors de mon adhésion à la licence.
Je renonce par conséquent à toute indemnisation relative aux contrats d'assurances Individuelle Accident proposés lors de mon adhésion à la licence, en cas d'accident corporel dont je pourrais être victime.

Les contrats d'assurances sont souscrits auprès des compagnies GENERALI (contrat n°AP470384) et Europ Assistance (contrat 58.223.908), par l'intermédiaire de la société AIAC sud-ouest, courtier d'assurances référencé à l'ORIAS sous n°09051522. Pour toute information complémentaire, contactez AIAC au 01.44.53.28.50.

CODE DU SPORTIF

En adhérant à la FFH je m'engage à :

- Me conformer aux règles du jeu
- Respecter les décisions de l'arbitre
- Respecter adversaires et partenaires
- Refuser toute forme de violence et de tricherie
- Me maîtriser en toutes circonstances
- Être exemplaire, généreux et tolérant
- Être loyal dans le sport et dans la vie.

LOI DU 6 JUILLET 1978 « INFORMATIQUE ET LIBERTES »

Les informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique géré par la Fédération Française de Hockey et destiné à la délivrance des licences et à toutes opérations, y compris de promotion, liées à l'organisation des compétitions dont elle a la charge. A ce titre, les informations recueillies peuvent être transmises aux organes déconcentrés de la F.F.H., aux clubs affiliés, aux organisateurs de compétitions et aux partenaires de la F.F.H. Conformément à la « Loi Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la F.F.H. par e-mail à ffh@ffhockey.org. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Si ne vous souhaitez pas que vos données soient utilisées par les partenaires de la F.F.H. à des fins de prospection commerciale, veuillez cocher la case ci-contre .

SIGNATURE DE L'ADHERENT OU DE SON REPRESENTANT LEGAL

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé ».

Date :/...../20..

CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A

***la pratique du sport en COMPETITION**

(licences séries « compétition », « entraîneur » et « arbitre »)

***la pratique d'une activité sportive NON COMPETITIVE (licence série Loisir)**

**rayer la mention inutile*

Je soussigné(e)

Docteur

Demeurant

N°RPPS

----- (Numéro composé de 11 chiffres)

Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

Mention OBLIGATOIRE

Certifie avoir examiné

Mademoiselle

Madame

Monsieur

Nom, Prénom

Né(e) le

Demeurant

Appartenant à l'association sportive

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes cliniques apparents **contre indiquant la pratique du sport**

Simple surclassement pour la discipline du Hockey sur Gazon

accordé

non accordé

Simple surclassement pour la discipline du Hockey en Salle

accordé

non accordé

Le

Cachet du médecin

Signature du médecin

Article 6 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

1- rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

2- précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.

3- conseille :

- de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
- de consulter le carnet de santé,
- de constituer un dossier médico-sportif.

4- insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique du hockey dépendent de la nature de l'affection, de son retentissement fonctionnel, du stade évolutif, de l'âge et du niveau sportif.

La Commission Médicale Nationale insiste également sur le fait que les contre-indications suivantes doivent être soigneusement évaluées avant de délivrer ou non un certificat médical de non contre indication à la pratique du hockey ;

- l'insuffisance staturo-pondérale,
- les maladies cardio-vasculaires évolutives à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou de troubles du rythme et/ou de la conduction survenant à l'effort ou lors de la récupération sauf si un spécialiste l'autorise,
- les lésions pleuro-pulmonaires évolutives,
- affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée,
- femme parturiente ou allaitante,
- affections ou traitements modifiant l'hémostase,
- perte fonctionnelle d'un organe pair (oeil, rein, membre)
- troubles neuropsychiatriques (psychose, névrose, alcoolisme, toxicomanie),

Certaines contre-indications ont un caractère plus relatif. Il s'agit

- d'instabilité du genou, de l'épaule, de la cheville,
- d'implant articulaire au genou, à la hanche, à l'épaule, à la cheville,
- de lyse isthmique symptomatique ou non associée ou non à un olisthésis, qui doit particulièrement être surveillé chez l'enfant ou l'adolescent surtout si à la radiographie il existe une dysplasie vertébrale ou sacrée,
- pathologies de croissance symptomatiques, invalidantes et/ ou évolutives.

Toutes ces contre-indications peuvent être permanentes ou temporaires, absolues ou relatives.
Cette liste n'est pas exhaustive.

5- préconise :

- un électrocardiogramme à partir de 35 ans,
- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans pour les hommes et 50 ans pour les femmes, à moduler selon l'examen clinique et les facteurs de risques cardiovasculaires (selon les recommandations les plus récentes au niveau national et international),
- une vérification et mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire (NFS, créatinine, bilan lipidique, VS...),

6-1 impose dans tous les cas de demande de simple surclassement la réalisation d'un certificat médical spécifique par tout médecin titulaire du doctorat d'Etat.

6-2 impose dans tous les cas de demande de surclassement supérieur, en dehors du simple surclassement, la réalisation d'un certificat médical spécifique par tout médecin titulaire du doctorat d'état et de la capacité de médecine et biologie du sport ou le C.E.S. de médecine du sport ou le D.E.S.C. de médecine du sport au vu d'un électrocardiogramme standardisé de repos et de capacités physiques et psychologiques adaptées à la catégorie « +19 ans ».

La Commission Médicale Fédérale attire l'attention des médecins concernés sur les risques spécifiques dus à la pratique de haute intensité ou inadaptée et leur conseille la réalisation d'une échocardiographie et d'une radiographie de la charnière lombo-sacrée. La prescription d'autres examens complémentaires est laissée à l'appréciation du médecin examinateur.



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*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
A 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>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.