# **Besançon Doubs Hockey Club**

Patinoire Lafayette 5 rue Louis Garnier 25000 Besançon

## **INSCRIPTION PRATIQUANT**

## **POUR LA SAISON**

## Bénédicte LECLERC,

Présidente du Club Téléphone : 06 81 06 85 73

www.besanconhockey.fr

# 2021/2022



N° Préfecture w251000769 Jeunesse et sports n° 25 S 790 SIRET 452 949 811 00031 APE 9312Z FFHG 43 002

| Numéro de licence :                                                                                                                                                                                                                           |                                    | Catégorie :                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|
| Nom :                                                                                                                                                                                                                                         |                                    | Prénom :                                                        |  |
| Sexe : M F                                                                                                                                                                                                                                    |                                    | Date de naissance :                                             |  |
| Lieu et département de r                                                                                                                                                                                                                      | naissance :                        |                                                                 |  |
| Adresse mail :                                                                                                                                                                                                                                |                                    | Téléphone :                                                     |  |
| Adresse :                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                                                 |  |
| Code postal :                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | Ville:                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | <u>Pour le</u>                     | es mineurs :                                                    |  |
| Nom du père :                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | Prénom :                                                        |  |
| Profession :                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | Téléphone travail :                                             |  |
| Téléphone domicile :                                                                                                                                                                                                                          |                                    | Téléphone portable :                                            |  |
| Adresse mail :                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                                 |  |
| Nom de la mère :                                                                                                                                                                                                                              |                                    | Prénom :                                                        |  |
| Profession :                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | Téléphone travail :                                             |  |
| Téléphone domicile :                                                                                                                                                                                                                          |                                    | Téléphone portable :                                            |  |
| Adresse mail :                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                                 |  |
| Comment connaissez-voi                                                                                                                                                                                                                        | us le BDHC ? (Cavalcade, portes    | ouvertes)                                                       |  |
| Pour valider votre inscrip                                                                                                                                                                                                                    | otion, les documents à fournir so  | ont :                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | ☐ Formulaire d'inscription         |                                                                 |  |
| Formulaire de demande de licence FFHG avec certificat médical, mentionnant le numéro RPPS du médecin le rédigeant, si nécessaire, ou attestation du licencié  Dossier de simple sur-classement avec fiche médicale pour les années concernées |                                    |                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | ☐ Attestation contrôle anti-dopage |                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | ☐ Photo d'identité                 |                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | ☐ Lettre de décharge               | ] Lettre de décharge                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | ☐ Lettre de droit à l'image        |                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | Pour les nouveaux adhére licencié) | ents, photocopie du livret de famille (feuillet de naissance du |  |

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Le joueur

Le représentant légal

#### **Besançon Doubs Hockey Club**

Patinoire Lafayette 5 rue Louis Garnier 25000 Besançon

**POUR LA SAISON** 

DROIT À L'IMAGE

Bénédicte LECLERC,

Présidente du Club

Téléphone: 06 81 06 85 73 www.besanconhockey.fr

2021/2022



N° Préfecture w251000769

Jeunesse et sports n° 25 S 790 SIRET 452 949 811 00031 APE 9312Z FFHG 43 002

Madame, Monsieur

Vous venez d'adhérer, vous ou votre(s) enfant(s) au Besançon Doubs Hockey Club.

Afin de nous aider à développer notre club, nous avons conclu divers contrats de partenariats avec des sociétés.

Nous nous sommes engagés, envers ces partenaires, à promouvoir leur marque par différents types de supports.

Il est possible que votre (vos) enfant(s) ou vous-mêmes soyez sollicités pour montrer un logo ou un nom publicitaire sur un maillot, des bas, ou encore sur un autocollant collé sur le casque, durant la saison.

Nous vous demandons votre accord concernant ces dispositions.

Enfin, nous vous informons que nous pouvons publier sur notre site internet des photos ou vidéos de différentes rencontres.

Nous sommes également suceptibles d'utiliser l'image de votre (vos) enfant(s) et/ou vous-même, dans le cadre de la promotion et de l'information du club, au travers de différents moyens de communication (site internet, prospectus, médias, affiches...)

Nous sollicitons également votre accord sur ce point.

| Nom :        |  |
|--------------|--|
| Prénom :     |  |
| Parents de : |  |

Signature du joueur ou de son représentant légal :

# **Besançon Doubs Hockey Club**

Patinoire Lafayette 5 rue Louis Garnier 25000 Besançon

# **DÉCHARGE**

# **POUR LA SAISON**

**Bénédicte LECLERC,**Présidente du Club

Téléphone : 06 81 06 85 73

www.besanconhockey.fr

2021/2022



N° Préfecture w251000769 Jeunesse et sports n° 25 S 790 SIRET 452 949 811 00031 APE 9312Z FFHG 43 002

| Je soussigne(e),, pere, mere, tuteur (*)                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| autorise les dirigeants de l'équipe du hockey sur glace du BDHC à faire pratiquer sur la personne de mon enfant                                                          |
|                                                                                                                                                                          |
| toute intervention, anesthésie ou soins médicaux qui, en cas d'urgence, apparaitraient nécessaires, au cours des<br>compétitions de la saison 2021/2022                  |
| (*) Entourer la mention vous concernant                                                                                                                                  |
| PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :                                                                                                                                   |
| Nom :                                                                                                                                                                    |
| Prénom :                                                                                                                                                                 |
| Adresse :                                                                                                                                                                |
| Tél portable :                                                                                                                                                           |
| Tél bureau :                                                                                                                                                             |
| N° sécurité sociale de l'enfant :                                                                                                                                        |
| Nom de la mutuelle :                                                                                                                                                     |
| N° adhérent :                                                                                                                                                            |
| Y a-t-il des problèmes de santé, d'allergie, ou toute autre information pouvant être utile à la prise en charge de votre enfant dont vous souhaiteriez nous faire part ? |

Signature du responsable légal :



# FORMULAIRE DEMANDE DE LICENCE 2021.2022

<u>Documents à remettre à votre club :</u> photo d'identité dématérialisée, copie de votre pièce d'identité, attestation médicale de santé (QS-SPORT) ou attestation pour les mineurs ou certificat médical d'aptitude si nécessaire

| IDENTITÉ DU LICENCIE                                                                                                                                                                                        | N° de licence :                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Nom d'usage :                                                                                                                                                                                               |                                                                               |
| Nom de naissance :                                                                                                                                                                                          |                                                                               |
| Prénom :                                                                                                                                                                                                    | Sexe : M 🗆 / F 🗆                                                              |
| <br>  Né(e) le : / Ville de naissance :                                                                                                                                                                     |                                                                               |
| Pays de naissance :                                                                                                                                                                                         |                                                                               |
| Nationalité :                                                                                                                                                                                               |                                                                               |
| Adresse :                                                                                                                                                                                                   |                                                                               |
| CP: Ville:                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |
| Email @ (1) :                                                                                                                                                                                               | <b>①</b> 1:                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                             | ① 3:                                                                          |
| (4)                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |
| REPRESENTANT LEGAL (pour les mineurs) :                                                                                                                                                                     |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                             | Durling                                                                       |
| NOM :                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                             | ① 1:                                                                          |
| Email @ (2) :                                                                                                                                                                                               |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                             |                                                                               |
| <u>Type de licence souhaité :</u> demande une ou des licences                                                                                                                                               | de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :                             |
| □ licence « <i>arbitre</i> » - 85€                                                                                                                                                                          | □ licence « <i>dirigeant</i> » - 50,80 €                                      |
| ☐ licence « entraineur » - 85 €                                                                                                                                                                             | ☐ licence « <i>U9</i> » - 37,30 €                                             |
| ☐ licence joueur « <i>U11 à U13</i> » - 81,90 €                                                                                                                                                             | ☐ licence joueur compétition « <i>U15 à sénior</i> » - 85 €                   |
| ☐ licence PARAHOCKEY – 85€                                                                                                                                                                                  | ☐ licence DECOUVERTE – 5€                                                     |
| ☐ licence « <i>Table de marque</i> » — 5€                                                                                                                                                                   | ☐ licence RETOUR AU HOCKEY – 5€                                               |
| ☐ licence joueur loisir « <i>U20 à sénior</i> » - 85 €                                                                                                                                                      | □ extension bleue* – 33€ □ extension blanche - gratuite                       |
| * sous réserve d'ajustement si l'extension est plus chère que la licence principale                                                                                                                         | 2 extension planete grataite                                                  |
| Plus ajustement si l'extension de licence est plus chère que la licence principale Plus justement si la nouvelle licence/option est plus chère que la licence principale/( L'extension blanche est gratuite | option                                                                        |
| - tarifs hors le cout de l'assurance : « responsabilité civile » : 0.60€ et « individuelle a                                                                                                                | accident » : 3,18€                                                            |
|                                                                                                                                                                                                             |                                                                               |
| CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DU HI                                                                                                                                                           | OCKEY SUR GLACE :                                                             |
| Je soussigné, Docteur                                                                                                                                                                                       | , certifie avoir examiné                                                      |
| Et n'avoir constaté ce jour, aucun signe apparent semblant con<br>d'âge.                                                                                                                                    | tre-indiquer la pratique du Hockey sur Glace ou Para hockey dans sa catégorie |
| Fait à le                                                                                                                                                                                                   |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                             |                                                                               |
| Cachet et signo                                                                                                                                                                                             | ature du médecin examinateur                                                  |

Tél: +33(0) 185 76 49 49

| ASSURANCES :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Je soussigné, atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport).  Dans ce cadre, je déclare avoir pris connaissance des modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFHG (disponible auprès de votre club), et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel proposées avec ma licence (Option A, B ou C).  Je décide de souscrire au contrat collectif Accident Corporel- Assistance rapatriement, et choisis l'Option de base A au tarif de 3,18€   |
| Je décide de ne pas souscrire au contrat collectif. En cas d'accident corporel dont je pourrais être victime lors de ma pratique sportive, je ne pourrais bénéficier d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFHG. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  De ce fait, je joins <u>obligatoirement</u> à ma demande de licence 2021/2022 le formulaire de renoncement à l'assurance « Individuelle accident » (formulaire à récupérer auprès des services fédéraux <u>a.gibier@ffhg.eu</u> |

#### Joueur Formé Localement (JFL):

Conformément au règlement des activités sportives, l'obtention du statut de Joueur Formé Localement (JFL) est conditionné aux dispositions de l'article 8.1 (voir ci-après)\*

Le licencié éligible au statut JFL devra remettre aux dirigeants du club dans lequel il souhaite souscrire sa licence, **une attestation\*** confirmant sa participation effective aux activités et/ou compétitions officielles organisées par la FFHG et/ou FFSG durant les saisons concernées.

La FFHG pourra à tout moment contrôler le strict respect des critères fixés à l'article 8.1 du règlement des activités sportives.

- \* attestation type à récupérer auprès de votre club
- \* Pour rappel, les dispositions de l'article 8.1 du règlement des activités sportives :

Est défini comme Joueur formé localement (ci-après « JFL ») un joueur qui, indépendamment de sa nationalité, a été formé dans un ou plusieurs club(s) affilié(s) à la FFHG depuis le 29 avril 2006 et/ou antérieurement affilié(s) à la FFSG, c'est-à-dire un joueur qui :

- A été licencié exclusivement pour la pratique du hockey auprès d'un de ces clubs pendant une période continue ou non de trois saisons complètes jusqu'à l'âge de 20 ans, ou jusqu'à la fin de la saison pendant laquelle le joueur a fêté son vingtième anniversaire, sans distinction de club,
- Et qui a effectivement participé aux activités de son club (entraînements, matchs amicaux, actions de développement des organes déconcentrés de la FFHG) et/ou aux compétitions officielles de la FFHG et/ou FFSG durant chacune des saisons concernées.

Il est expressément entendu, au titre de la période de trois saisons précitées, que :

- La souscription d'une licence compétition et sa prise en compte dans la détermination du statut JFL du joueur implique la participation effective de celui-ci aux compétitions officielles organisées par la FFHG et/ou par la FFSG au cours de la saison concernée;
- La souscription d'une licence loisir et la prise en compte de cette dernière dans la détermination du statut JFL du joueur implique la participation effective de celui-ci aux activités organisées par son club (entraînements, matchs amicaux, actions des organes déconcentrés de la FFHG) et qui sont liées à l'affiliation de ce dernièr à la FFHG et/ou à la FFSG.

Dans ce cadre, le joueur prétendant au statut JFL (ou son représentant légal si le joueur est mineur) et le club dans lequel il souhaite souscrire sa licence, devront tous deux déclarer au moment de la demande de licence avoir vérifié que ce joueur respecte, pour chacune des trois saisons concernées, les critères fixés au présent article. A défaut de telles déclarations, la ou les année(s) de licence concernée(s) ne sera(ont) pas prise(s) en compte dans l'attribution du statut de JFL. La responsabilité de ces vérifications repose conjointement sur le joueur et le club sollicitant la reconnaissance du statut JFL.

La FFHG pourra à tout moment contrôler le strict respect des critères fixés au présent article et demander au club et/ou au joueur tout justificatif nécessaire permettant de démontrer l'exactitude des déclarations ainsi effectuées par eux (notamment vérifier la participation effective du licencié aux activités « loisir » de son club affilié et/ou aux compétitions officielles organisées par la FFHG et/ou par la FFSG durant les saisons concernées).

Le bureau directeur est compétent pour effectuer toute démarche et vérification liée directement ou indirectement au statut de JFL d'un licencié. Plus largement, il peut prendre toute décision concernant le statut de JFL d'un licencié. Les décisions du bureau directeur relatives au statut JFL sont susceptibles d'appel devant la commission fédérale d'appel dans les conditions fixées au règlement disciplinaire général de la FFHG.

#### Pour le licencié-e MINEUR

Je soussigné-e représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document, ainsi que les pièces l'inscription sont exactes.

#### Pour le licencié-e MAJEUR

Je soussigné-e certifie que les informations figurant sur le présent document, ainsi fournies au club lors de Les pièces fournies au club lors de mon inscription sont exactes.

J'autorise que mes données personnelles recueillies, propriété de la FFHG, fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFHG aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Ligues, Zones et à la FFHG et peuvent également être transmises au ministère de tutelle de la FFHG. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles pourront également faire l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFHG via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFHG, par mail dpo@ffhg.eu ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFHG, département juridique, aren'ice, 33 avenue de la plaine des sports – 95800 CERGY.

| Représentant légal du licencié-e : | Le licencié-e :  |
|------------------------------------|------------------|
| Nom, prénom :                      | Nom, prénom :    |
| Date & signature                   | Date & signature |

Tél: +33(0) 185 76 49 49



# 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*                                                                                                                                                                  |  | NON |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|--|
| Durant les 12 derniers mois                                                                                                                                                                                           |  |     |  |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                                                                                                         |  |     |  |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?                                                                                                     |  |     |  |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?                                                                                                                                                        |  |     |  |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?                                                                                                                                                                           |  |     |  |
| 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 ?                                                                                     |  |     |  |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?                                                                                                   |  |     |  |
| 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 ? |  |     |  |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?                                                                                                                                           |  |     |  |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?                                                                                                                               |  |     |  |
| *NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.                                                                                                                                         |  |     |  |

## 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.



# QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA F.F.H.G.

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 assureur 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 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.

| 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 sans te souvenir de ce qui s'était passé ?                       |     |     |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? |     |     |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?                  |     |     |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?                                             |     |     |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur 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 ?                                                                                |     |     |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent pendant la nuit ?                                   |     |     |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?                                                     |     |     |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?                                                                           |     |     |
| Pleures-tu plus souvent ?                                                                                |     |     |
| Ressens-tu 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 ?                                        |     |     |

Tél: +33(0) 185 76 49 49

| Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu 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 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Questions à faire remplir par tes parents :                                                                                                                                                                       |     |     |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?                                                                              |     |     |
| Etes-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, entre 15 et 16 ans) |     |     |

Si tu as répondu OUI à une des questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne -lui ce questionnaire rempli.

Tél: +33(0) 185 76 49 49



# ATTESTATION DU LICENCIE MINEUR

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement, d'une licence sportive à la F.F.H.G.

Saison 2021.2022

| Je soussigné(e)                                                                                                                                      | [Prénom NOM                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| en ma qualité de représentant légal de                                                                                                               | [Prénom NOM]                    |
| atteste avoir renseigné le questionnaire relatif à l'état de sant<br>du renouvellement, d'une licence sportive à la F.F.H.G. et av<br>des rubriques. |                                 |
| Date :                                                                                                                                               |                                 |
| Date :                                                                                                                                               |                                 |
|                                                                                                                                                      | Signature du représentant légal |

# RAPPEL REGLEMENTAIRE

En application du décret n° 2021-564 paru le 7 mai 2021, relatif aux modalités d'obtention et de renouvellement d'une licence sportive, les **mineurs** n'ont plus besoin de fournir un certificat médical. Le certificat médical est remplacé par un questionnaire équivalant à une attestation parentale dans le cadre d'une prise ou d'un renouvellement de licence.

A noter que la production d'un tel certificat demeure obligatoire dès lors que la réponse au questionnaire de santé du mineur conduit à un examen médical.

Afin de respecter le secret médical, les clubs ne doivent collecter que la présente attestation (et non le questionnaire lui-même)

Si le représentant légal du licencié(e) ne peut attester avoir répondu par la négative à chacune des rubriques du questionnaire, il est tenu, pour voir la licence délivrée, de fournir un certificat de non-contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée daté de **moins** de 6 mois (en compétition le cas échéant)

Tél: +33(0) 185 76 49 49



## ATTESTATION DU LICENCIE MAJEUR

Questionnaire de santé QS-SPORT Renouvellement de la licence FFHG Saison 2021.2022

| Je soussigné(e)                                                                                 | [Prénom NOM                                 | [] |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----|
| atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS<br>la négative à l'ensemble des rubriques. | -SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu pa | ar |
| Date :                                                                                          |                                             |    |
|                                                                                                 | Signature du licencié                       |    |

#### RAPPEL REGLEMENTAIRE

A compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017, le renouvellement de la licence n'est plus soumis à présentation obligatoire d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du hockey sur glace (**sauf tous les trois ans**).

Le licencié qui souhaite renouveler sa licence doit renseigner le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01, disponible sur le site internet fédéral, et attester auprès de la FFHG avoir répondu par la négative à chacune des rubriques dudit questionnaire.

Afin de respecter le secret médical, les clubs ne doivent collecter que la présente attestation (et non le questionnaire lui-même)

Si le licencié ne peut attester avoir répondu par la négative à chacune des rubriques du questionnaire, il est tenu, pour voir sa licence renouvelée, de fournir un certificat de non-contre-indication à la pratique du hockey sur glace **de moins de 6 mois** (*en compétition le cas échéant*.

Tél: +33(0) 185 76 49 49