



DOSSIER D'INSCRIPTION 2020 – 2021 LOISIRS

Etat Civil LICENCIÉ			
Nom Licencié		Prénom Licencié	
Date de Naissance		Lieu de Naissance	
Nationalité		N° du département naissance	
Adresse			
Code Postal		Ville	
Téléphone			
Domicile		Mobile Joueur	
Autre personne		Tel autre personne	
Email			
	Club d'Origine et date de la 1 ^{ère} licence (si différent de Rouen)		
Catégorie	<input type="checkbox"/> Gentlemen	<input type="checkbox"/> Old School	<input type="checkbox"/> Grands Débutants
N° Licence		Profession	

Pièces à fournir

- 1 photo d'identité **Obligatoire**, pour les nouveaux licenciés (nom, prénom au dos)
- 1 certificat médical de – d'un an avec N° au conseil de l'ordre du médecin, pour les **nouveaux** licenciés. Pour les autres, le certificat médical est valable 3 ans. Fournir, à la place, l'attestation jointe au dossier.
- Le dossier de **sur-classement simple** : pour les joueurs nés en 2003, 2002, 2001, établi par votre médecin
- Signature de tous les documents joints
- **Vos règlements** :
5 Chèques à l'ordre du **CHAR**, à remettre en même temps que ce dossier.
Ils seront encaissés comme suit : 95.00€ lors du dépôt du dossier, 90€ le 15/10/20, 90€ le 15/11/20, 90€ le 15/01/21, 50€ le 15/02/21
Les chèques vacances et les espèces sont acceptés pour régler la cotisation.

TARIFS

<input type="checkbox"/> Loisirs	415.00 €
---	-----------------

	2eme Licence	3eme Licence
Loisirs	315,00 €	
U17	480,00 €	420,00 €
U15	440,00 €	390,00 €
U13	400,00 €	350,00 €
U11	400,00 €	350,00 €
U9	400,00 €	350,00 €
U7	350,00 €	300,00 €

- * **Tarifs 2ème et 3ème licencié différents selon âge du joueur (jogging inclus pour les mineurs) (Réduction de 100€ par rapport au tarif catégorie)**

Déclaration à remplir et à signer

Je soussigné..... autorise les responsables du Club de Hockey Amateur de Rouen à faire pratiquer sur ma personne, tous les examens complémentaires, ou interventions légales ou chirurgicales que son état de santé pourrait justifier dans le cadre de l'urgence, ainsi qu'à le faire transporter dans le centre hospitalier ou la clinique les plus proches si besoin. Cette autorisation est valable au sein du club, pour les différents déplacements en France, ainsi qu'à l'étranger.

Je certifie exacts tous les renseignements portés sur ce document et reconnais avoir été informé du fait que ces renseignements feront l'objet d'un traitement informatisé relevant de l'article 15 de la loi de janvier 1978 sous réserve de l'avis de la C.N.I.L.

Ces informations pourront faire l'objet de cession. Toutes les informations sont données à titre obligatoire pour la délivrance des licences, un droit d'accès et de rectification étant ouvert auprès de la Fédération Française de Hockey sur Glace – 33 Avenue de la Plaine des Sports – 95800 CERGY.

Signature

Droit à l'image

Je soussigné, M., AUTORISE / N'AUTORISE PAS (1) le CHAR à publier mon image, dans le cadre de toute publication, sur tout support, y compris sur FACEBOOK, relatifs à la promotion du club et du hockey sur glace.

Signature

En adhérant au Char, par l'intermédiaire de ma licence, je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du Club et m'engage à le respecter.

Rouen le,

Signature Joueur

Règlement Intérieur

1. Politique du Club

Le Comité Directeur du club, composé de membres élus et bénévoles, définit la politique du club et fixe ses règles de fonctionnement. Pour le bon déroulement des activités, le conseil demande à chaque membre d'adhérer au règlement intérieur en même temps qu'il prend sa licence.

Les entraîneurs entraînent, les dirigeants dirigent, et les parents confient leurs enfants aux premiers en s'en tenant à leur rôle de parents, inculquant à leurs enfants la discipline et le savoir-vivre indispensable à la vie en collectivité.

Il est indispensable, pour la réussite du Club et de chaque équipe que chacun reste à sa place.

Le Club ne peut fonctionner qu'avec des Responsables d'Equipe et des parents impliqués : pour apprendre l'esprit d'équipe aux enfants, les parents eux-mêmes doivent donner l'exemple en s'impliquant dans la vie de l'équipe et du club.

Sans parents bénévoles, il n'est pas possible d'organiser les matchs et tournois qui feront progresser les enfants : organisation des buvettes, de la table de marque, rangement des vestiaires ...

2. Les Responsables d'Equipe

Pour ceux qui souhaitent devenir responsable d'équipe, il convient de déposer une lettre de candidature. Les responsables d'équipes sont nommés par le Comité Directeur et s'engagent notamment :

- A encadrer l'équipe qu'ils ont en charge lors de tous les matchs et des tournois amicaux ou officiels,
- A organiser tous les aspects liés aux manifestations sportives dans lesquelles leur équipe est engagé,
- A être l'interlocuteur privilégié des parents et des joueurs en matière d'informations,
- A demander préalablement l'autorisation pour toute action (déplacement, tournoi, voyage, sponsoring...) engageant la responsabilité du club auprès des instances concernées,
- A informer les dirigeants de tout évènement particulier intervenu au sein de l'équipe,
- A ne s'immiscer en aucun cas dans le domaine sportif.

Un mémo du responsable d'équipe est remis en début de saison et des réunions seront organisées en cours de saison afin de faire régulièrement le point et d'échanger. Là encore, un esprit de sport d'équipe doit prédominer.

3. Obligations du joueur. Il s'engage :

- **A être licencié auprès de la FFHG**
- A participer régulièrement aux entraînements et aux matchs, à être présent sur la glace à l'heure exacte,
- A prévenir son entraîneur ou le Club en cas d'absence
- A respecter toutes les consignes de l'entraîneur et du responsable d'équipe,
- A avoir une attitude correcte envers les coaches, ses co-équipiers, le responsable d'équipe, l'équipe dirigeante, les arbitres, les spectateurs et le personnel de la patinoire
- A respecter le matériel et les locaux mis à sa disposition, tant par le club que lors des déplacements,
- A s'assurer de la conformité de son équipement complet avant chaque entraînement et match
- A respecter les couleurs du CHAR
- A consulter régulièrement les panneaux d'information
- A accepter toute décision prise par l'entraîneur, l'arbitre ou tout autre membre de l'encadrement,
- **A régler les frais relatifs aux pénalités financières infligées par le corps arbitral, à son encontre,**
- **A régler les frais** relatifs au **transfert** de licence ou **prêt,**
- ***A ne pas avoir en sa possession des substances dopantes, illicites et autres produits contraires à l'hygiène du sportif (tabac, tabac à chiquer, alcool...)***
- ***A ne pratiquer aucune forme de bizutage, celui-ci étant un délit puni par la loi du 18 juin 1998,***
- A accepter de se soumettre à tous contrôles sollicités par l'Etat, la Commission Médicale de la F.F.H.G et, plus généralement, par toute Commission dûment mandatée par le mouvement sportif. En cas de non-respect de cet engagement, une suspension à titre conservatoire sera automatiquement infligée et les règlements fédéraux appliqués.
- ***A ne pas consommer ces mêmes substances dans l'enceinte de la patinoire et sous les couleurs du club de Rouen.***

4. Règles de fonctionnement

- **Le Club décline toute responsabilité en cas de détérioration, de vol ou de perte des effets personnels et de matériel dans ses locaux comme en déplacement.**
- **Aucun remboursement de COTISATION ne sera effectué en cours de saison, sauf si le joueur fournit un certificat médical établissant que son état de santé ne lui permet plus la pratique du hockey pendant au moins 3 mois consécutifs.**
- **La licence ne fait l'objet d'aucun remboursement.**
- **Nous vous rappelons que le sur-classement ne prédispose en aucun cas de la sélection en catégorie supérieure de votre enfant, celle-ci étant de la responsabilité exclusive des entraîneurs.**
- **Chaque membre, chaque parent s'engage lors de son adhésion ou de celle de son enfant au club, à respecter le présent règlement. Tout manquement fera l'objet de sanctions définies et appliquées par le Comité Directeur. Le Conseil de discipline se réserve le droit de prononcer des sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion temporaire ou définitive du club du joueur et/ou des parents sans avertissement préalable.**

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 atteste, 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.

ATTESTATION DU LICENCIÉ MAJEUR

Questionnaire de santé QS-SPORT
Renouvellement de la licence FFHG
Saison 2020/2021

Je soussigné [Prénom NOM]

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du licencié

ATTESTATION DU LICENCIÉ MINEUR

Questionnaire de santé QS-SPORT
Renouvellement de la licence FFHG
Saison 2020/2021

Je soussigné [Prénom NOM]

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du représentant légal

RAPPEL REGLEMENTAIRE

A compter du 1^{er} 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 (*en compétition le cas échéant*).



Questionnaire santé lié à la reprise d'activité physique et sportive suite au confinement (Covid-19)

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
Q1. Avez-vous été diagnostiqué-e positif-ve au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ? <input type="radio"/> par test RT-PCR (prélèvement naso-pharyngé, oral ou bronchique) <input type="radio"/> probablement, car j'ai eu un ou des symptômes suivants : fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs, perte de poids supérieure à 5 kg. Mon test RT-PCR était négatif, mais un médecin m'a confirmé le diagnostic. <input type="radio"/> j'ai été hospitalisé-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2. Avez-vous été en contact avec une ou plusieurs personnes suspectes ou diagnostiquées positives au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3. Présentez-vous ce jour un ou des symptômes suivants (<i>Fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs</i>) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4. Ressentez-vous des gênes à l'effort dans la vie de tous les jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q5. Pendant la période de confinement et à ce jour, avez-vous arrêté ou fortement réduit votre niveau d'activité physique habituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q6. Suite au confinement, présentez-vous une prise de poids supérieure à 5 kg ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q7. Avez-vous été affecté-e psychologiquement par la période de confinement et l'êtes-vous toujours (<i>Modification du sommeil, de l'humeur, diminution ou augmentation compulsive de la prise alimentaire, augmentation de la prise d'alcool ou de tabac</i>) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➤ **NON à toutes les questions :**

Vous pouvez reprendre une activité physique et sportive encadrée.

➤ **OUI à une ou plusieurs questions de Q1 à Q4 :**

Consultez votre médecin avant toute reprise d'activité physique et sportive

➤ **OUI à une question de Q5 à Q7 :**

→ Reprise progressive en commençant par la pratique de la marche progressivement sur 4 à 6 semaines puis reprise de l'activité sportive, et ne consultez votre médecin qu'en cas d'apparition d'une symptomatologie anormale à l'effort ou au repos (douleur, essoufflement, palpitations...).

➤ **OUI à au moins deux questions de Q5 à Q7 :**

Une consultation médicale est recommandée avant toute reprise d'activité physique et sportive.

ATTESTATION DU LICENCIÉ MAJEUR

Questionnaire de santé APS reprise post COVID-19
Renouvellement de la licence FFHG
Saison 2020/2021

Je soussigné [Prénom NOM]

atteste avoir pris connaissance des recommandations énoncées sur le questionnaire de santé lié à la reprise d'activité physique et sportive suite au confinement (Covid-19) et l'avoir renseigné.

Date :

Signature du licencié

ATTESTATION DU LICENCIÉ MINEUR

Questionnaire de santé APS reprise post COVID-19
Renouvellement de la licence FFHG
Saison 2020/2021

Je soussigné [Prénom NOM]

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]

atteste avoir pris connaissance des recommandations énoncées sur le questionnaire de santé lié à la reprise d'activité physique et sportive suite au confinement (Covid-19) et l'avoir renseigné.

Date :

Signature du représentant légal

RECOMMANDATION F.F.H.G.

Dans le cadre de la reprise de l'activité physique et sportive, le C.N.O.S.F. – par le biais de sa commission médicale – propose un questionnaire d'aptitude à l'activité sportive post-confinement que la F.F.H.G. recommande d'utiliser.

A l'instar du questionnaire santé « QS-SPORT » (dit ci-dessus) lié au renouvellement de la licence sportive, ce second questionnaire « APS post-confinement » permettra aux pratiquants licenciés de s'orienter vers une consultation médicale avant toute reprise d'activité physique & sportive s'ils présentent un certain nombre de facteurs de risque.

Ce questionnaire constitue une aide à la décision et non une obligation.

[Tapez ici]



DEMANDE DE SUR-CLASSEMENT

dossier complet (2 pages) à télécharger **dans l'outil de gestion administrative et sportive : « Hockeynet »**

Nom : Prénom :

N° de licence : Nom du club :

licencié depuis : ans

date de naissance : discipline pratiquée :

adresse mail du club :@.....

AUTORISATION PARENTALE

(pour les mineurs)

Nous soussignés,, autorisons notre enfant à évoluer durant la saison en cours en catégorie

Fait le, à

Signature du père

signature de la mère

AUTORITES DEMANDANT L'APTITUDE

(les signatures du Président **et de l'entraîneur sont obligatoires**)

Président du Club :

Signature :

Entraîneur :

Signature :

sur-classement

sur-classement MIXITE (**U9 & U11 uniquement**)

demandé de la catégorie à la catégorie

Cachet de l'Association

CONSIDERATIONS GÉNÉRALES

Le Médecin Fédéral de la FFHG, Dr Fabrice LECLERC, rappelle aux dirigeants et aux entraîneurs que le surclassement, la mixité, ne sont pas et ne doivent pas devenir des moyens de gestion de la ressource que constituent nos joueurs. Ils lui offrent la possibilité de jouer à un niveau supérieur, sous réserve de l'absence de contre-indication médicale.

PROCEDURE DE SUR-CLASSEMENT

Pour toutes questions d'ordre médical, adressez votre mail au médecin fédéral, Dr Fabrice LECLERC :
medical@ffhg.eu

RAPPEL

ce formulaire doit obligatoirement être utilisé dans tous les cas de sur-classement

HOCKEY SUR GLACE MASCULIN et FEMININ

le dossier de sur-classement se compose de 2 parties distinctes :

- ⇒ informations concernant le licencié, autorisation parentale, autorité demandant le sur-classement
- ⇒ fiche médicale

ce dossier complet et complété devra être **téléchargé** dans **l'outil de gestion administrative et sportive** « **Hockeynet** »

A) SURCLASSEMENT

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée **OBLIGATOIREMENT** par le président de l'association, **l'entraîneur** et le responsable légal du licencié si celui-ci est mineur.
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du médecin de son choix
- 3) Le médecin examinateur est tenu de compléter la fiche médicale
- 4) Le licencié remet son dossier complet et complété aux dirigeants de son club.
- 5) Le club peut – à partir de l'avis donné par le médecin examinateur – saisir la licence surclassée de l'adhérent. La validation de la licence surclassée sera conditionnée à l'accord du médecin fédéral national, **Dr Fabrice LECLERC**.

Dans l'hypothèse où le sur-classement interviendrait après validation de la licence, le club devra saisir, à l'aide du bouton « sous classement / sur classement » situé dans le logiciel « **Hockeynet** », le sur-classement.

Le dossier complet est à télécharger – par le club - dans l'outil de gestion administrative et sportive « **Hockeynet** »

- 6) **Un contrôle** sur tous les dossiers de sur-classement sera effectué par l'intermédiaire du médecin fédéral national.
 - Après étude des tests effectués par le licencié, le médecin fédéral national, **Dr. Fabrice LECLERC**, pourra émettre un avis défavorable et en informera le club et le service des licences. Si le médecin fédéral national ne s'oppose pas au sur-classement, aucun document ne sera envoyé au club ou au service des licences et la licence surclassée sera validée dans l'outil fédéral.

LA JOUEUSE/LE JOUEUR ne sera autorisé à évoluer dans la catégorie de sur-classement **qu'après validation de sa licence surclassée par le médecin fédéral**

B) SURCLASSEMENT U16 (U17 1^{ère} année) et U20 (3 années d'âge)

Même procédure que pour les autres sur-classements avec en plus (+) un **ECG à faire obligatoirement**
Télécharger dans « Hockeynet » le dossier de **surclassement ET le compte-rendu médical** (établi suite à lecture de ECG)

C) SURCLASSEMENT MIXITE : réservé aux catégories U9 & U11

[Tapez ici]



Confidentiel médical

Confidentiel médical

FICHE MEDICALE de SURCLASSEMENT

(se munir impérativement du carnet de santé pour la visite médicale)

Nom et prénom de l'adhérent : date de naissance :

Nom du club :

1- Données morphologiques :

Poids..... Taille

Les valeurs doivent être équivalentes à celles de la catégorie d'âge supérieure.

2- Examen clinique général :

(Pulmonaire, neurologique, ORL, ophtalmo...pouvant entraîner une gêne et contre indiquer la pratique à un niveau supérieur).....

3- Examen cardio-vasculaire :

- a) Antécédents familiaux :
- b) Antécédents personnels : malaise, syncopes.....
- c) TA :Pouls :
- d) Clinique :

4- Examen locomoteur :

- a) Rachis (radios au moindre doute) :
- b) Genoux (conflit fémoro-patellaire, instabilité) :
- c) Pieds (podoscopie ? stabilité de la cheville) :
- d) Autres :

5- Autres éléments d'appréciation :

- a) Autres sports pratiqués :
- b) Charges totales d'entraînement hebdomadaires :
- c) Niveau scolaire :
- d) Sommeil :
- e) Développement psychologique :
- f) Traitements en cours :

6- Examens complémentaires éventuels :

- ECG, (**Obligatoire pour le surclassement des U16 (U17 1^{ère} année) et des U20 (les 3 années) d'âge de la catégorie) – Compte rendu (suite à lecture de ECG) à joindre au dossier**

- Echocardiogramme, EFR, Epreuve d'effort si nécessaire

7- Remarques :

8. Conclusion :

Je soussigné, Docteurcertifie avoir examiné M/Mme

- Qui ne présente pas de contre indication médicale à la pratique du hockey sur glace
- Qui ne présente pas de contre-indication à un sur-classement

Fait à,le cachet du médecin :



LETTRE DE DECHARGE

Je soussigné(e),, Père, Mère, Tuteur(*) autorise le Responsable de l'Equipe de Hockey sur Glace du Club de Hockey Amateur de Rouen à prendre toutes les décisions qui s'imposent au cas où mon enfant serait victime d'un accident (hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, sortie d'hôpital) pendant les déplacements et au cours des matchs de compétition ou amicaux de la saison sportive 2020-2021, en France ainsi qu'à l'Etranger.

D'autre part, je signale que mon enfant est allergique à :

.....

et/ou qu'il suit un traitement particulier pour :

.....

(exemple : asthme d'effort d'où ventoline).

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél bureau :

N° sécurité sociale de l'enfant :

Nom de la Mutuelle :

N° adhérent :

Date et signature du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »

(*) rayer les mentions inutiles