Atlantique Rezé Handball

ECOLE DE SPORT ET MULTISPORT ENFANT

Saison 2026-2027

Pour toute nouvelle inscription, merci de nous contacter afin d'avoir confirmation que nous avons de la place pour votre enfant : ecoledesport.arhb@gmail.com

DOSSIER D'INSCRIPTION

Afin de faciliter la gestion des effectifs, nous vous demandons de vous inscrire dès que possible.

Pour cela, il faut nous remettre **un dossier COMPLET**, comprenant **les documents suivants** :

1. La " **Demande d'adhésion 2026-2027** " ci-jointe complétée et signée par l'adhérent et ses parents ou représentant légal, indiquant une adresse mail valide,
2. L' " **Autorisation parentale** " ci-jointe complétée et signée par un parent ou un représentant légal,
3. Le « **Questionnaire de santé** » et son « **Attestation** » ci-joints complétés et signés.
   - Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire : ces 2 documents suffisent.
   - Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions du questionnaire : il faut fournir en plus un **certificat médical daté après le 1er juin 2026**. Ce certificat devra indiquer obligatoirement que l'adhérent est « apte à la pratique de l'Ecole de sport ou du multisport »,
4. **Une copie de la carte de Quotient Familial** pour les Rezéennes et Rezéens (justificatif du tarif),

A ces documents doit être joint le règlement de l'adhésion par chèque, chèques vacances, espèces.

En cas d'impossibilité de se déplacer aux permanences d'inscriptions (voir www.arhb.eu),
le dossier complet doit être transmis par courrier à :
Atlantique Rezé Handball - 116 rue de la Classerie 44400 REZE

Si vous souhaitez payer intégralement en Carte Bancaire, l'adhésion se fait sur le site HELLOASSO avec téléchargement de l'ensemble des documents sur HELLOASSO.
Demandez le lien à ecoledesport.arhb@gmail.com.

Pensez à vous renseigner sur une éventuelle participation de votre Employeur ou Comité d'Entreprise.

Les tarifs d'adhésion sont indiqués dans le tableau suivant. Ils sont différenciés selon les tranches de Quotient Familial (indiqué sur la carte des usagers de la mairie de Rezé)

Activité	Année de naissance	Tranche de quotient familial							
		1	2	3	4	5	6	7 et +	HC
Ecole de sport mixte	2020, 2021 et 2022*	34€	39€	45€	72€	78€	106€	118€	123€
Multisport enfant mixte	2017, 2018 et 2019	56€	61€	67€	106€	118€	155€	167€	172€

HC = Hors commune

* Pour les enfants nés en 2023, inscription après essai et avis de l'éducateur

Atlantique Rezé Handball
ECOLE DE SPORT ET MULTISPORT ENFANT
Saison 2026-2027

Demande d'adhésion

** information obligatoire*

Fiche de renseignement (au nom de l'adhérent)

☐ Renouvellement ☐ Nouvelle inscription

Nom* : .....
Prénom* : .....
Date de naissance* : ..... / ..... / .....
Lieu de naissance* : .....
Sexe* : ☐Masculin ☐Féminin

Adresse* : .....
.....
Code postal* : ..... Commune : .....

Téléphone Domicile : ..... Portable* : .....

Courriel* :.....

Tranche de Quotient Familial* : .....*(pour les rezéennes et rezéens)*

Moyen(s) de paiement : *Précisez les montants*

☐ HELLOASSO (€) ☐ CHEQUE (€) ☐ ESPECES (€)

☐ CHEQUE VACANCES (€) ☐ PASS'SPORT (€)

☐ Je désire une attestation de paiement (en cas de paiement via HelloAsso, l'attestation est disponible sur le site)

Je soussigné(e)*,

☑ Adhère à l'Atlantique Rezé Handball, section Ecole de sport pour la saison 2026-2027, pour l'activité

☐ Ecole de Sport (4-6 ans) ☐ Multisport enfant (7-9 ans)

Pour la section école de sport, indiquer par ordre de préférence (1, 2 ou 3) les créneaux demandés :

15h00-16h00 : _____ 16h00-17h00 : _____ 17h00-18h00 : _____

(Nous essayons dans la mesure du possible de vous donner satisfaction mais il peut arriver que vous n'ayez pas votre 1er choix)

☑ Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et déclare m'y soumettre.
☐ Accepte que mon adresse électronique et/ou mon numéro de téléphone soient transmis aux partenaires de l'Atlantique Rezé Handball à des fins de prospection commerciale par courrier électronique ou téléphone.

Date et Signature de l'adhérent	*Date et Signature des parents ou du représentant légal*

Informations Complémentaires sur les parents ou responsable légal (pour information)

Profession : ..... - Société : ……

Bénévolat : ☐ Je souhaite aider à la gestion du club et être contacté par les dirigeants dans ce sens.

Cadre réservé au club

Date de réception du dossier : ..... / ..... / ..... - Montant payé : ……€
Commentaires : .....
.....

Atlantique Rezé Handball

ECOLE DE SPORT ET MULTISPORT ENFANT

Saison 2026-2027

AUTORISATION PARENTALE*

Je, soussigné(e),

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Agissant en qualité de : .....

Exerçant la profession : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Commune : .....

Téléphone Domicile : .....

Portable : .....

Courriel : .....

Autorise mon enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Lieu de naissance : .....

☐ À rentrer seul(e) des séances et décharge ainsi l'ARHB de toutes responsabilités concernant le sortie du gymnase

Autorise les responsables de l'Atlantique Rezé Handball :

☐ À faire pratiquer les soins d'urgence en cas d'accident.

Date et Signature des parents ou du représentant légal

Informations Médicales sur l'adhérent (non obligatoires)

Asthme : ☐ OUI ☐ NON

Allergie(s) : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez la nature et la conduite à tenir

.....

.....

Autres informations médicales *(si nécessaire les nom et coordonnées du médecin traitant)*

.....

.....

.....

Atlantique Rezé Handball
116 rue de la Classerie 44400 REZE - 6244006@ffhandball.net Association loi 1901
Agrément Jeunesse et Sports n°44S1545 du 06/07/2006
Siret 479 018 673 00018 - Code APE 9312Z

ATLANTIQUE REZE HANDBALL

Conformément à la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 publiée au JO le 8 décembre 2020

QUESTIONNAIRE DE SANTE ADHERENT

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 assurer 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 parlé 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 : ans

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(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après 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(e) ?		
Tu as du mal à t'endormir ou te réveilles souvent dans la nuit ?		
Tu sens que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Tu te sens triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Tu ressens 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 ?		
Question à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il mort subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Êtes-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 et entre 15 et 16 ans.)*		

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs 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.

Atlantique Rezé Handball
116 rue de la Classerie 44400 REZE - 6244006@ffhandball.net Association loi 1901
Agrément Jeunesse et Sports n°44S1545 du 06/07/2006
Siret 479 018 673 00018 - Code APE 9312Z

ATLANTIQUE REZE HANDBALL

ATTESTION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ADHERENT

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la FFHandball *

Dans le cadre de ma demande d'adhésion à l'Atlantique Rezé Handball, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé ci-après.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence.

☐ J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire

Dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence

☐ J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire

Dans ce cas : je suis informé que je dois produire à mon club un certificat médical datant de moins de 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport et du multisport

Nom et prénom du licencié mineur :

Date *(jj/mm/aaaa)* :
Fait à :

Signature :

Attestation du représentant légal :

Nom et prénom du représentant légal :

Date *(jj/mm/aaaa)* :
Fait à :

Signature :

** Questionnaire applicable dans le cadre d'une création ou d'un renouvellement de licence uniquement lorsque le licencié est mineur.*