



CLUB DES SPORTS DE CHAMONIX  
Section Hockey sur Glace : Mineur  
99 Avenue de la Plage - 74400 CHAMONIX

Site Internet : [www.chamonixhockeyclub.com](http://www.chamonixhockeyclub.com) / E-mail : [licences@chamonixhockeyclub.com](mailto:licences@chamonixhockeyclub.com)

## **CHAMONIX HOCKEY CLUB SAISON 2019/2020**

### **DOSSIER D'INSCRIPTION**

#### **Documents à fournir pour renouvellement de licence avec surclassement (2009 et 2011 identifiés):**

- Page 2. Formulaire demande de licence 2019/2020 FFHG signé par le médecin avec son **numéro d'ordre**. (Certificat médical daté de moins de 4 mois)
- Page 3. attestation prélèvement contrôle dopage et autorisation droit d'image CHC 2019/2020.  
Pages 4-6. dossier de surclassement 2019/2020.
- 1 photo d'identité (facultatif, seulement si vous voulez changer la photo de licence)
- **Règlement** de la licence par chèque à l'ordre du CHC Mineur ou par virement (reference: licence et nom de famille)
- Pour le montant, se référer au tableau ci-après. Possibilité de paiement en 5 fois maximum (date limite de dernier paiement janvier 2020)

Aucune licence ne pourra être saisie sans paiement.

#### **Tarifs CHC saison 2019-2020:**

<b>LICENCE FFHG 2019-2020: COTISATIONS TOTAL</b>			
<b>CATÉGORIE</b>	<b>ANNÉE D'ÂGE</b>	<b>Prix TOTAL 1er enfant</b>	<b>Prix TOTAL pour 2ème/3ème enfant et + *</b>
U9 SURCLASSÉ	2011	261,50 €	236,54 €
U11 SURCLASSÉ	2009	393,80 €	349,00 €

**\* Remise de 15% sur la cotisation CHC à partir du deuxième enfant le plus jeune toujours en catégorie U7 – U13 (les enfants du HC74 ne rentrent pas dans ce calcul)**

Suivant le règlement du CSC (16.1) : L'adhésion au CSC implique l'approbation des statuts, de son règlement Intérieur et éventuellement de sa charte consultable au siège du CSC, il n'est plus nécessaire de signer la charte de bonne conduite CHC. Il reste toujours accessible dans votre espace adhérent "partage de documents" ou en suivant ce lien:

[https://drive.google.com/file/d/16dpZfhFIK1m1o1b0pXla\\_qWgcMhpt8SVI/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/16dpZfhFIK1m1o1b0pXla_qWgcMhpt8SVI/view?usp=sharing)

Le formulaire de *souscription aux garanties complémentaires* sera transmis par email aux licenciés qui auront souscrit à l'assurance « *responsabilité civile, individuelle accident, rapatriement* » (3,78€) proposée par la FFHG lors de la saisie de la licence 2019/2020.

Vous pouvez trouver la details des licences dans votre compte adhérent du site sous "partage de documents" ou en suivant ce lien <https://drive.google.com/file/d/16XItSerL9-W2colcBlp2SfslGcWQdM-n/view?usp=sharing>

## FORMULAIRE DEMANDE DE LICENCE 2019/2020

\* EN CAS DE PREMIERE PRISE DE LICENCE, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE A CETTE DEMANDE UNE COPIE DE VOTRE CARTE D'IDENTITE OU DE VOTRE LIVRET DE FAMILLE.

N° de licence : ..... Nom & prénom : .....

Adresse : .....

① Domicile : ..... ① bureau : ..... ① mobile : .....

courriel : ..... @ .....

né(e) le : ..... PAYS de naissance : .....

nationalité : ..... sexe : .....

licence « arbitre » - 85€

licence « dirigeant » - 50,80 €

licence « entraîneur » - 85 €

licence « U9 » - 37,30 €

licence joueur « U11 à U13 » - 81,90 €

licence joueur « U15 à sénior » - 85 €

licence PARAHOCKEY – 85€

licence DECOUVERTE – 5€

licence « Table de marque » – 5€

extension bleue\* – 33€

\* sous réserve d'ajustement si l'extension est plus chère que la licence principale

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/option

L'extension blanche est gratuite

- tarifs hors le cout de l'assurance : « responsabilité civile » : 0.60€ et « individuelle accident » : 3,18€

**CERTIFICAT MEDICAL** : le certificat médical d'aptitude à la pratique du hockey sur glace et para hockey est à compléter pour tous les types de licences **hormis** la licence « DIRIGEANT », licence « DECOUVERTE », licence « TABLE DE MARQUE »

Je soussigné, Docteur....., certifie avoir examiné .....

Et n'avoir constaté ce jour, aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique du Hockey sur Glace ou Para hockey dans sa catégorie d'âge.

Fait à ..... le .....

Cachet et signature

**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 ci-annexée, 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 incluse dans le prix de ma licence ;

La souscription d'une option complémentaire B ou C se fait à l'aide du bulletin d'adhésion joint à la notice d'information assurance FFHG ci-annexée.

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.

LE LICENCIÉ OU SON REPRESENTANT LEGAL

POUR LE CLUB

Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé.  
Conformément aux dispositions de l'article 27 de la Loi du 06/01/78,  
Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles  
vous concernant, en vous adressant par courrier, à la :  
FFHG: aren'ice – 33 avenue de la Plaine des Sports – 95800 CERGY  
Sauf opposition de votre part, les données vous concernant pourront  
être cédées à des tiers à des fins de prospection commerciale.

Certifie exacts les renseignements ci-dessus

Cachet et signature



## ATTESTATION 2019/2020

### PRÉLÈVEMENTS & EXAMENS AUTORISÉS DANS LE CADRE DES CONTRÔLES ANTI-DOPAGE

Conformément à l'article 7 du décret relatif aux prélèvements et examens autorisés dans le cadre des contrôles anti dopage :

Je soussigné, .....  
Représentant légal de l'enfant mineur .....

autorise   
n'autorise pas

\* Cochez votre choix

Que soit effectué sur mon enfant un prélèvement nécessitant un prélèvement sanguin ou salivaire.  
En foi de quoi, je remets la présente attestation au responsable de l'association dans laquelle mon enfant est licencié(e).

*Nota bene : l'absence d'autorisation pourra être regardée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.*

Fait à .....  
le ...../...../.....

Signature licencié ou représentant légal  
et cachet du club :



### CHC DROIT À L'IMAGE

Lors de l'inscription d'un mineur à l'association, un responsable légal doit remplir cette partie:

Madame, Monsieur .....

Responsable de l'enfant.....

En catégorie .....

- Autorise
- N' Autorise pas

le Chamonix Hockey Club :

à réaliser des prises de vues ou photos de mon enfant dans le cadre du Hockey  
à publier ou à réutiliser des photos prises dans le cadre du Hockey

Fait à Chamonix le ...../...../.....

Signature du responsable légal

## PROCEDURE DE SUR-CLASSEMENT

### RAPPEL

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

### HOCKEY SUR GLACE MASCULIN et FEMININ/ PARA HOCKEY

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 adressé **par mail** au médecin fédéral pour examen :  
[medical@ffhg.eu](mailto:medical@ffhg.eu)

#### A) SURCLASSEMENT

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association 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.

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 I-club, le sur-classement.

- 6) Le dossier complet est à adresser – par le club - au MEDECIN FEDERAL NATIONAL (Fabrice LECLERC) par mail – [medical@ffhg.eu](mailto:medical@ffhg.eu)

**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 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<sup>ère</sup> année) et U20 (3 années d'âge)

- . Même procédure que pour les autres sur-classements mais **ECG obligatoire**

#### C) SURCLASSEMENT MIXITE : réservé aux catégories U9 & U11

[Tapez ici]



## DOSSIER DE SUR-CLASSEMENT

dossier complet (2 pages) à faire parvenir au médecin fédéral national : [medical@ffhg.eu](mailto:medical@ffhg.eu)

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 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.



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<sup>ère</sup> année) et des U20 (les 3 années) d'âge de la catégorie) – Compte rendu à joindre au dossier**

- Echocardiogramme, EFR, Epreuve d'effort si nécessaire

### 7- Remarques :

.....

### 8. Conclusion :

Je soussigné, Docteur .....certifie 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

Nom du médecin examinateur : ..... Tampon :

Fait à, .....le .....