



# ROUEN HOCKEY ELITE 76

DOSSIER INSCRIPTION

Saison 2017 – 2018

**ESPOIRS**



<b>N° Licence</b>		<b>Taille :</b>		<b>Poids :</b>	
<b>Etat Civil LICENCIÉ</b>					
<b>Nom Licencié</b>		<b>Prénom Licencié</b>			
Date de Naissance		Lieu de Naissance			
		Nationalité			
Adresse					
Code Postal		Ville			
<b>Téléphone</b>					
Domicile		Mobile Joueur			
Autre personne		Tel autre personne			
<b>Email 1</b>					
<b>Catégorie</b>		<input type="checkbox"/> Surclassement simple <b>OBLIGATOIRE pour les Espoirs</b>			

## 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 **surclassement simple** établi par votre médecin

Signature de tous les documents joints

### • Vos règlements :

- Chèque de 135€ à l'ordre du **CHAR** (licence et frais de dossier)
- Chèque de cotisation de 380€ à l'ordre du **RHE**, et à remettre au **RHE**

## Droit à l'image

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

Signature (représentant légal si mineur).....

(1) rayer la mention inutile

## Déclaration à remplir et à signer (si joueur majeur)

Je soussigné..... autorise les responsables du Rouen Hockey Elite 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 – 36 bis Rue Roger Salengro – 92130 Issy les Moulineaux.

Signature

## Autorisation de pratique et Prise en charge médicale (si joueur mineur)

Je soussigné.....autorise mon enfant.....à pratiquer le hockey sur glace en compétition et, le cas échéant, autorise son sur-classement dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure à la sienne.

J'autorise les responsables du Club de Hockey Amateur de Rouen à faire pratiquer sur sa personne, tous les examens complémentaires, ou interventions légales ou chirurgicales, transfusions sanguines 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 – 36 bis Rue Roger Salengro – 92130 Issy les Moulineaux.

Signature du représentant légal.....

## Transport (si joueur mineur)

Je soussigné(e) ..... déclare autoriser (1) mon fils / ma fille à effectuer les déplacements avec le RHE et déclare dégager de toute responsabilité le club concernant les blessures et dommages occasionnés à mon enfant ou à un tiers, ainsi que les personnes utilisant leur véhicule personnel en tant qu'accompagnateur lors des matchs à l'extérieur.

Signature :

(1) rayer la mention inutile

## Règlement Intérieur

Pour le bon déroulement des activités, le club demande à chaque membre d'adhérer au règlement intérieur en même temps qu'il prend sa licence.

### **Les entraîneurs s'engagent :**

- A faire respecter l'éthique sportive et à expliquer la politique définie par le club,
- A veiller à la bonne tenue des locaux et au respect du matériel mis à la disposition par le Club ou les Clubs qui nous accueillent,
- A assurer régulièrement et avec ponctualité leurs tâches (entraînement, encadrement et formation des équipes),
- A suivre les formations demandées par les dirigeants,
- A informer les dirigeants de tout évènement survenu au sein de l'équipe.

### **Le joueur s'engage :**

- A participer régulièrement aux entraînements et aux matchs, à être présent sur la glace à l'heure exacte,
- A suivre sérieusement toutes les consignes de l'entraîneur et du responsable d'équipe,
- A respecter le matériel et les locaux mis à sa disposition, tant par le club que lors des déplacements,
- 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 encounter,**
- **A régler les frais** relatifs au **transfert** de licence ou **prêt** (à l'exception des joueurs du CDF),
- A avoir de façon générale un comportement irréprochable, tant vis-à-vis de ses partenaires que des entraîneurs et de tout autre membre du club,
- ***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 pas consommer ces mêmes substances dans l'enceinte de la patinoire et sous les couleurs du club de Rouen.***
- **Le Club décline toute responsabilité en cas de détérioration, de vol ou de perte des effets personnels et du matériel.**
- **Aucun remboursement de COTISATION ne sera effectué en cours de saison, sauf si le Médecin du Club établit un certificat justifiant que l'état de santé du joueur ne permet plus la pratique du hockey pendant 3 mois consécutifs.**
- **La licence ne fait l'objet d'aucun remboursement.**
- **Nous vous rappelons que le sur-classement est de la responsabilité exclusive des entraîneurs.**

**Chaque membre s'engage lors de son adhésion, à respecter le présent règlement. Tout manquement fera l'objet de sanctions définies et appliquées par Rouen Hockey Elite 76. 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 sans avertissement préalable.**

Rouen le,

Signature Joueur

Signature Parents (si mineur)

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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 2017/2018

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 2017/2018

Je soussigné ..... [Prénom NOM]  
en ma qualité de représentant légal de ..... [Prénom NOM]  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par  
la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : .....

Signature du représentant légal

#### **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 (*en compétition le cas échéant*).

## PROCEDURE DE SURCLASSEMENT ET FICHE MEDICALE

### RAPPEL

ce formulaire doit obligatoirement être utilisé dans tous les cas de surclassement **quelle que soit la discipline pratiquée.**

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

le dossier de surclassement se compose de deux parties distinctes :

#### **A – DOSSIER DE SURCLASSEMENT** (recto – verso)

- ⇒ recto : informations concernant le licencié, autorisation parentale, autorité demandant le surclassement
- ⇒ verso : fiche d'aptitude

#### **B – FICHE MEDICALE** (partie à détacher par l'adhérent)

Document que le licencié doit (après qu'elle ait été dûment complétée par le médecin examinateur) remettre à son club **sous enveloppe cachetée portant mention des noms, prénom, club du licencié**

#### **A) SIMPLE SURCLASSEMENT**

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association et les parents du licencié
- 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 l'encadré ❶ de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale.
- 4) Le licencié détache la fiche médicale qu'il place dans une enveloppe cachetée, portant *nom – prénom – club* du licencié concerné. Il remet cette enveloppe avec la seconde partie du dossier 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.  
**Attention**, dans le cas où le médecin de Ligue s'opposerait au surclassement, il informerait immédiatement le club. Ce dernier sera tenu d'informer le service des licences de ce refus.

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

- 6) Le club adresse au médecin de Ligue – voir liste fournie – le dossier complet (le dossier de surclassement et l'enveloppe cachetée contenant la fiche d'aptitude). Dans le cas où il n'y aurait pas de médecin de ligue, le dossier complet est à envoyer au médecin fédéral national par mail – [j.leblond@ffhg.eu](mailto:j.leblond@ffhg.eu)
  - Après étude des tests effectués par le licencié, le médecin de Ligue ou à défaut le médecin fédéral national pourra émettre un avis défavorable et en informera alors le club et le service des licences en renvoyant l'encadré 2 avec l'avis défavorable. Si le médecin de

ligue ou à défaut le médecin fédéral national ne s'oppose pas au surclassement, il ne retournera aucun document au club et au service des licences. La fiche médicale est conservée par le médecin de Ligue.

## **B) FICHE MEDICALE U16 (U17 1<sup>ère</sup> année) et U21 (sénior 1<sup>ère</sup> année)**

\*concerne les joueurs de 1<sup>ère</sup> année de ces catégories



### **ATTENTION**

La fiche médicale devra être adressé par MAIL (1) au médecin de ligue

#### **La fiche médicale U16 sert aussi pour le surclassement U16 (1<sup>ère</sup> année U17)**

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association et les parents du licencié si le licencié est mineur.
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du **MEDECIN DE SON CHOIX**.
- 3) Le médecin examinateur est tenu de compléter l'encadré ❶ de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale.
- 4) Le licencié détache la fiche médicale qu'il place dans une enveloppe cachetée, portant *nom - prénom - club* du licencié concerné. Il remet cette enveloppe avec la seconde partie du dossier aux dirigeants de son club
- 5) Le club adresse au médecin de Ligue (voir liste fournie) par mail le dossier complet. Dans le cas où il n'y aurait pas de médecin de ligue, le dossier complet est à envoyer au médecin fédéral national par mail : [j.leblond@ffhg.eu](mailto:j.leblond@ffhg.eu)
- 6) Le **médecin de ligue** ou à défaut le médecin fédéral national est tenu de vérifier le dossier, de compléter l'encadré ❷ de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale et de la retourner au club. La fiche d'aptitude devra être conservée par le club.
- 7) Après étude du dossier par le médecin de Ligue ou à défaut le médecin fédéral national pourra émettre un avis défavorable et en informera alors le club et le service des licences en renvoyant l'encadré 2 avec l'avis défavorable. Si le médecin de ligue ou à défaut le médecin fédéral national ne s'oppose pas à l'aptitude, il ne retournera aucun document au club et au service des licences. La fiche médicale est conservée par le médecin de Ligue.



## FICHE D'APTITUDE

Surclassement et Fiche médicale U16 (joueur U17 1ère année) et U21 (joueur sénior 1ère année)

①

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur ....., certifie avoir examiné,  
Mr/Melle ..... pour l'obtention  
d'un :

surclassement ou surclassement U16 (U17 1ère année)       apte       inapte

Fiche médicale U16 U21       apte       inapte

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin*

②

### AVIS DU MEDECIN FEDERAL DE LA LIGUE

Après examen du dossier médical ou du licencié

Je soussigné, Docteur ....., certifie avoir  
examiné,  
Mr/Melle ..... pour l'obtention  
d'un :

surclassement ou surclassement U16 (U17 1ère année)       apte       inapte

Fiche médicale U16 U21       apte       inapte

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin de ligue*

③

### En absence du Médecin de ligue AVIS DU MEDECIN FEDERAL NATIONAL

Après examen du dossier médical ou du licencié

Je soussigné, Docteur ....., certifie avoir  
examiné,  
Mr/Melle ..... pour l'obtention  
d'un :

surclassement ou surclassement U16 (U17 1ère année)       apte       inapte

Fiche médicale U16 U21       apte       inapte

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin fédéral*

# confidentiel médical

Document à transmettre par le licencié sous enveloppe cachetée portant son nom-prénom et le nom du club, accompagné de la fiche d'aptitude, au secrétariat du club

## FICHE MEDICALE Surclassement ( se munir impérativement du carnet de santé pour la visite médicale )

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

nom du club : .....

Surclassement

Mixité

### 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) Clinique : .....
- d) Epreuve fonctionnelle : Indice de RUFFIER=  $(P0+P1+P2) - 200 / 10$  (à partir de la catégorie U13)  
Pouls au repos, PO = .....

Faire pratiquer 30 accroupissements en 45 secondes

Pouls dès la fin de l'effort, P1 = .....

Pouls une minute après l'effort, P2 = .....

Résultats : de 0 à 2 : athlétique - de 3 à 5 : bonne adaptation à l'effort - de 6 à 10 : adaptation moyenne - au delà de 10 : adaptation mauvaise. Un indice de Ruffier supérieur à 8 est une contre-indication au surclassement

### 4- Examen locomoteur :

- a) Rachis ( radios au moindre doute ) : .....
- b) Genoux ( conflits fémoro patellaires, 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) Traitements en cours : .....

### 6- Motif de la demande :

.....  
.....

### 7- Examens complémentaires éventuels :

( ECG, échocardiogramme, EFR, épreuve d'effort.....)

.....  
.....

Nom du médecin examinateur : .....

Fait à, .....le .....

Cachet et signature

**FICHE MEDICALE et surclassement U16 (1<sup>ère</sup> année U17) - U21 (1<sup>ère</sup> année sénior)**

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) Clinique : .....
- d) Epreuve fonctionnelle : Indice de RUFFIER= (P0+P1+P2) – 200 / 10  
Pouls au repos, PO = .....

Faire pratiquer 30 accroupissements en 45 secondes

Pouls dès la fin de l'effort, P1 = .....

Pouls une minute après l'effort, P2 = .....

**Résultats** : de 0 à 2 : athlétique - de 3 à 5 : bonne adaptation à l'effort - de 6 à 10 : adaptation moyenne - au delà de 10 : adaptation mauvaise. Un indice de Ruffier supérieur à 8 est une contre-indication au surclassement

**4- Examen locomoteur :**

- e) Rachis ( radios au moindre doute) : .....
- f) Genoux ( conflits fémoro patellaires, instabilité) : .....
- g) Pieds ( podoscopie ? stabilité de la cheville ) : .....
- h) Autres : .....

**5- Autres éléments d'appréciation :**

- f) Autres sports pratiqués : .....
- g) Charges totales d'entraînement hebdomadaires : .....
- h) Niveau scolaire : .....
- i) Sommeil : .....
- j) Traitements en cours : .....

**6- Motif de la demande :**

.....  
.....

**7- ECG obligatoire-compte rendu:**

.....  
.....

**8- Examens complémentaires éventuels :**

( échocardi, EFR, épreuve d'effort.....)

.....  
.....

Nom du médecin examinateur : .....

Fait à, ..... le .....

---

## ATTESTATION 2017/2018

### PRÉLÈVEMENTS & EXAMENS AUTORISÉS DANS LE CADRE DES CONTROLES 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 du président  
et cachet du club :



## LETTRE DE DECHARGE

Je soussigné(e), ....., Père, Mère, Tuteur(\*) autorise le Responsable de l'Equipe de Hockey sur Glace du RHE 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 2017-2018, 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