

CANDIDATURE

Section sportive football année scolaire 2018-2019

NOM :

Prénom :

Sexe : Fille

Garçon

Date de naissance :

Coordonnées des parents :

Adresse :

Téléphone :

Classe demandée : 6ème - 5ème - 4ème - 3ème (1)

Régime demandé : Internat - Demi-pension - Externat (1)

Langues vivantes : LV1 : Anglais obligatoire

LV2 : Espagnol - Italien - Allemand (à partir de la cinquième)(1)

Ecole ou établissement d'origine :

Avez-vous redoublé ? OUI - NON (1)

Si oui, quelle classe ?

Les parents déclarent avoir pris connaissance du fonctionnement de la section sportive.

Signature des Parents,

1) Encadrer la réponse exacte.

DOSSIER SPORTIF

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Etes-vous licencié dans un Club ?

- Club :

- Ville :

- Nombre de séances par semaine :

Avez-vous eu des sélections au niveau :

Saison

- Rassemblement départemental Oui Non (1)

- Equipe départementale Oui Non (1)

- Equipe régionale Oui Non (1)

Si oui, dans quelle catégorie ? Benjamin - 13 ans 1ère année - 15 ans 1ère année (1)

- 13 ans 2ème année - 15 ans 2ème année

Quelle place occupez-vous ? poste prioritaire second poste (1)

Indiquer le poste

.....

.....

Avis du Professeur d'Education Physique ou du professeur des écoles portant notamment sur le niveau sportif, les compétences civiques et sociales et la capacité de l'élève à concilier investissement scolaire et sportif.

Signature

Avis de l'entraîneur du club

Signature et tampon

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- 1 enveloppe timbrée à votre adresse
- Copie des bulletins des 2 premiers trimestres 2017-2018 pour l'entrée en 5^{ème}, 4^{ème} ou 3^{ème}.
- Pour l'entrée en 6^{ème} : **copie des bilans des 1^{er} et deuxième trimestres de CM2.**
- Certificat de non contre-indication à la pratique du football dans le cadre de la section sportive ci-dessous, ou photocopie de la licence 2017-2018.
- Eventuellement, Attestation de pré sélection ou de sélection (au niveau départemental, régional, national...)
- Un certificat d'examen par E.C.G. (Electrocardiogramme) sera demandé à la rentrée.

CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION

Je, soussigné, docteur.....

certifie avoir examiné ce jour

NOM

Prénom

et atteste qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication pour subir les tests sportifs d'admission et envisager son inscription en **section sportive football** à la rentrée 2018.

Date

Signature et cachet du médecin