



DOSSIER D'INSCRIPTION Section Sportive FOOTBALL

photo

Collège

SAINTE-MARIE

accueil@stemarienedinard.fr

NOM : Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : Lieu de naissance (commune) : Département de naissance : Nationalité :
..... / /

PARENTS	Monsieur (NOM Prénom) :	Profession :	n° tél. (travail) :
 03		
ou	Adresse complète :		
	e-mail : n° Tél (M) : 06 (Dom.) 03.....		
TUTEURS LEGAUX	Madame (NOM Prénom) :	Profession :	n° tél. (travail) :
 03		
Adresse complète :			
e-mail : n° Tél (M) : 06 (Dom.) 03.....			

ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Classe demandée * :	<input type="checkbox"/> 6ème	régime * :	<input type="checkbox"/> interne	Langue vivante 1 * :	<input type="checkbox"/> Allemand
	<input type="checkbox"/> 5ème		<input type="checkbox"/> externe		<input type="checkbox"/> Anglais
	<input type="checkbox"/> 4ème		<input type="checkbox"/> demi-pensionnaire		<input type="checkbox"/> Espagnol
	<input type="checkbox"/> 3ème				Langue vivante 2 ** :
* entourer la classe correspondante		* entourer la réponse correspondante		* entourer la langue correspondante	
				** uniquement pour les 5è-4è-3ème	
				<input type="checkbox"/> Anglais	
				<input type="checkbox"/> Espagnol	

Date de réception du dossier au Collège :

Signature des Parents ou tuteurs légaux :

..... / /

AVIS DE LA COMISSION D'ADMISSION

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Si avis défavorable, préciser le motif :

DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

ACCEPTATION

REFUS

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

(à remplir par les Parents)

Saison	Classe	Nom de l'Etablissement scolaire	Structures antérieures*
moins 3 ans			
moins 2 ans			
moins 1 an			

* Si l'enfant était déjà en Section Sportive : inscrivez S.S.

SCOLARITE DE L'ANNEE EN COURS

(à remplir par le Professeur principal ou le Professeur des écoles)

NOM DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

NOM DU PROFESSEUR PRINCIPAL (ou du Professeur des écoles) :

RESULTATS SCOLAIRES :

.....
.....
.....
.....

COMPORTEMENT :

.....
.....
.....
.....

APTITUDE A LA VIE EN GROUPE :

.....
.....
.....

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

(année en cours)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS (à remplir par les Parents)

Saison 2016-2017

Club fréquenté :

Participation aux actions de détectons/sélections : Départementales : OUI - NON * Régionales : OUI - NON *

* rayer la mention inutile

Si OUI lesquelles :

Saison 2017-2018

Club fréquenté :

Participation aux actions de détectons/sélections : Départementales : OUI - NON * Régionales : OUI - NON *

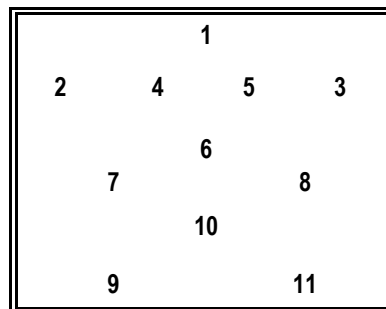
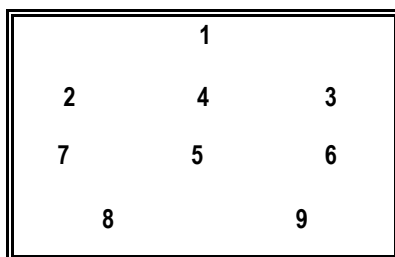
* rayer la mention inutile

Si OUI lesquelles :

Foot à 11

Poste sur le terrain * :

Foot à 9 ou à 8



* Entourer le poste principal

* Souligner le poste secondaire

Droitier Gaucher *

* rayer la mention inutile

Partie à remplir par l'éducateur(trice) du CLUB

Nom et prénom de l'éducateur(trice) :

Adresse :

e-mail : Tél. : /

Club fréquenté cette saison par l'enfant :

Participation aux actions de détectons/sélections :

Départementales : OUI - NON *

Régionales : OUI - NON * * rayer la mention inutile

Si OUI lesquelles :

Niveau de jeu actuel : Nb d'entraînements par semaine :

Avis sur le niveau du(de la) candidat(e) :

(aspects techniques, tactiques, athlétiques et comportementaux)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature de l'éducateur(trice)

Cachet du club

Date : / /

SITUATION SPORTIVE

SECTION SPORTIVE LOCALE: 6ème 5ème 4ème
CLUB:
EDUCATEUR DU JOUEUR:
TELEPHONE EDUCATEUR:
NOMBRE DE SEANCES PAR SEMAINE:

RENSEIGNEMENTS DIVERS

TAILLE
POIDS
GAUCHER DROITIER
POSTE 1
POSTE 2

AVIS DETAILLE DE L'ENTRAINEUR DE CLUB SUR LE CANDIDAT

ETAT D'ESPRIT

INTELLIGENCE DANS LE JEU:

CAPACITES TECHNIQUES

CAPACITES PHYSIQUES:

Nom et signature de l'éducateur

AVIS DU PROFESSEUR D'EPS (6ème ou 5ème ou 4ème)

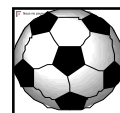
Nom et signature du professeur d'EPS

ou AVIS DU PROFESSEUR D'ECOLE PRIMAIRE

Nom et signature du professeur d'école



PIECES A FOURNIR



N° D'ORDRE	DESIGNATION DES PIECES	COLONNE RESERVEE AU CONTRÔLE
1	DOSSIER D'INSCRIPTION <i>(le présent document)</i>	

CADRE RESERVE AUX PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX AUTORISATIONS

(Le transport est sous la responsabilité des parents ou tuteurs légaux)

En cas d'accident nécessitant une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie) y compris l'hospitalisation, j'autorise (1) le responsable du concours à faire effectuer cette intervention sur avis médical.

Je certifie également que mon fils (ma fille) est à jour de ses vaccinations.

N° de Sécurité Sociale : _____

Tél. (appel urgent) : _____

(1) Un refus implique que les Parents sont en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Numéro de licence F.F.F. de l'enfant :

.....

Certifie l'exactitude des renseignements

Autorise mon fils (ma fille) à participer à la journée de concours d'entrée en section sportive du Collège :

Date : / /

Signature des Parents ou tuteurs légaux :

CE DOSSIER DEVRA ETRE ADRESSE DUMENT COMPLETE AU COLLEGE :

POUR LE 11 JUIN 2019

TRES IMPORTANT !!!!!!!!!!!

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION

**EN CAS D'ADMISSION EN SECTION SPORTIVE, IL VOUS EST RAPPELE
QUE CE DOSSIER NE CONSTITUE PAS L'INSCRIPTION AU COLLEGE**