



DOSSIER DE CANDIDATURE SECTION SPORTIVE HANDBALL MASCULINS – FEMININS

RENTREE SCOLAIRE 2018
Classes 6^{ème}- 5^{ème} et 4^{ème} – 3^{ème}

Présentation

Le Comité de la Vienne de Handball en partenariat et le Collège Théophraste Renaudot ont constitué une Section sportive Handball. Pour réussir ce challenge le Comité de handball et le collège mettent en œuvre des moyens importants pour accompagner, aider, surveiller les jeunes qui intégreront la structure.

Informations

DOSSIER A RETOURNER AVANT LE 27 AVRIL 2018

A Comité de la Vienne de Handball
Parc des Ecluzelles – Rue Leclanché
86360 CHASSENEUIL DU POITOU
Tél. 05 49 62 59 66- Mail : 6086000@ffhandball.net

La journée de tests se déroulera le Mercredi 2 mai 2018

Les convocations seront adressées individuellement dès réception et validation du dossier d'inscription complet.

Cette journée sera consacrée à l'évaluation des jeunes lors d'entretien individuel et de tests physiques.

. Chaque candidat sera informé par courrier de la suite donnée à sa candidature.

FICHE D'INSCRIPTION A LA JOURNEE DE RECRUTEMENT

Je, soussignée(e).....

Demeurant à :

Demande la participation de mon enfant à la journée de recrutement de la Section Sportive de Handball en qualité de joueur ou joueuse :

Nom : Prénom :

Nom, adresse et n° de téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence :

M : Tél. :

Adresse :

.....

➤ Je déclare que mon enfant est couvert par une police d'assurance contre les accidents.

➤ Je dégage, par la présente, les responsables de la journée de recrutement, le Comité de la Vienne de Handball et le Collège Renaudot de toute responsabilité en ce qui concerne mon enfant, tant pour les accidents qui pourraient lui être imputables, que pour ceux qu'il pourrait subir pendant les différentes activités de cette journée, ainsi qu'au cours des déplacements occasionnés.

➤ J'autorise le responsable à prendre toute mesure d'urgence, en cas d'accident ou de maladie grave, à faire transporter ma fille ou mon fils dans un établissement hospitalier le plus proche pour y recevoir des soins ou subir toute intervention chirurgicale jugés nécessaires par le médecin

Fait à le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

ETAT CIVIL

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu : Département :

Adresse des parents (ou du représentant légal) :

Madame, Monsieur :

.....

.....

Tél. domicile : Tél. portable :

E-Mail :

Autre adresse (si parents séparés) :

Madame, Monsieur :

.....

.....

Tél. domicile : Tél. portable :

E-Mail :

N° de sécurité sociale des parents :

Votre enfant suit-il un traitement médical ? Oui non

Votre enfant a-t- il des allergies : Asthme oui non

Alimentaires oui non

Médicamenteuses oui non

Autres

Merci de nous préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

SITUATION SCOLAIRE

Nom : Prénom :

ACTUELLE : (2017- 2018)

Nom de l'établissement :

Adresse :

.....

Téléphone :

Classe suivie :

Langue vivante 1 :

Langue vivante 2 :

Option :

PROCHAINE : (2018-2019)

Classe demandée :

Langue vivante 1 :

Langue vivante 2 :

Option :

Régime demandé : *(Cochez la case souhaitée)*

Interne (uniquement pour les 3^{ème})

Externe

Demi-pensionnaire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Nom : Prénom :

Club :

Niveau du club :

Nom de l'entraîneur :

Téléphone :

Nombre d'entraînement par semaine :

Jour : Heure :

Lieu :

Poste de la joueuse /joueur :

Taille : Poids :

Latéralité : Droitière / Gauchère

Autres activités sportives pratiquées :

.....
.....

Motivation de l'élève :

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

Signature de la joueuse/ joueur :

Signature des parents :

Renseignements utiles

Membre référent dans l'établissement scolaire :
Madame BELLARBRE Anne Professeur d'EPS du Collège

Personnes ressources du Comité
Chantal CHAUSSE -