

# DOSSIER DE CANDIDATURE A LA SECTION SPORTIVE SCOLAIRE RENTREE 2020



Les Cours  
Saint Joseph  
Notre Dame

Merci de bien vouloir joindre les pièces suivantes au dossier :

- Bulletins scolaires 2018 – 2019
- Bulletins scolaires 2019 – 2020
- Photocopie de la carte vitale et de la carte de mutuelle
- Photocopie de la licence actuelle

---

***Dossier de candidature à envoyer avant le  
Samedi 10 AVRIL 2020***

---

- Voie informatique à :
  - [0761717d@ac-rouen.fr](mailto:0761717d@ac-rouen.fr), secrétariat de direction
  - Anthony CLAEYS - Responsable technique et sportif au ROUEN HANDBALL [anthony.claeys@hotmail.fr](mailto:anthony.claeys@hotmail.fr)
  - Frédéric LACHOT - Référent pédagogique : [lachot.fred@wanadoo.fr](mailto:lachot.fred@wanadoo.fr)

- Voie postale à :

### **Section sportive scolaire**

Collège des Cours St Joseph - Notre Dame Madame GRAVERON Sophie 9, Rue d'Ernemont 76 000 ROUEN	ROUEN HANDBALL Monsieur CLAEYS Anthony 40 Rue Moïse 76 000 ROUEN
---	---

## FICHE SIGNALETIQUE

### RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT

#### PHOTO

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

### RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Nom du responsable légal 1 : \_\_\_\_\_

Prénom du responsable légal 1 : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nom du responsable légal 2 : \_\_\_\_\_

Prénom du responsable légal 2 : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

COURS St JOSEPH – NOTRE DAME

Adresse postale : 9, Rue d'Ernemont– 76 000 ROUEN

Tél : 02 35 71 56 03 / Email : [0761717d@ac-rouen.fr](mailto:0761717d@ac-rouen.fr) / Site : <http://notre-dame-rouen-col.spip.ac-rouen.fr/>

## RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Club : \_\_\_\_\_ N° de licence : \_\_\_\_\_

Nom et coordonnées du président :

---

---

---

Nom et coordonnées du responsable sportif et/ou entraîneur :

---

---

---

Poste(s) habituel(s) :  GB  ALG  ARG  DC  ARD  ALD  PIV

Latéralité : GAUCHER - DROITIER

Taille : \_\_\_\_\_ m \_\_\_\_\_

Poids : \_\_\_\_\_ kgs

Nombre d'années de pratique : \_\_\_\_\_

Nombre d'entraînements hebdomadaires : \_\_\_\_\_

Catégorie de pratique 2019-2020 : \_\_\_\_\_

Niveau de pratique 2019-2020 : \_\_\_\_\_

Si sélection(s), merci de bien vouloir l'indiquer (Comité, Ligue) :

---

---

---

Veuillez définir en quelques lignes votre projet Sportif :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

COURS St JOSEPH – NOTRE DAME

Adresse postale : 9, Rue d'Ernemont– 76 000 ROUEN

Tél : 02 35 71 56 03 / Email : [0761717d@ac-rouen.fr](mailto:0761717d@ac-rouen.fr) / Site : <http://notre-dame-rouen-col.spip.ac-rouen.fr/>

## RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Établissement 2019 – 2020 :

Adresse :

\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Redoublement : OUI - NON

Si oui, quelle classe ? \_\_\_\_\_

Niveau de classe 2019 -2020 : \_\_\_\_\_

Niveau de classe 2020 -2021 envisagée : \_\_\_\_\_

LV1 : \_\_\_\_\_

LV2 (Allemand/Chinois/Espagnol) : \_\_\_\_\_

Veillez définir en quelques lignes votre projet Scolaire et/ou Professionnel :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

### Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

En qualité de : \_\_\_\_\_

En qualité de : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_

Port. : \_\_\_\_\_

Port. : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Précisez le(s) cas particuliers : (*Allergies, asthme, diabète, broches, contre-indications médicamenteuses, autres – fournir un certificat médical précisant les pathologies et le protocole à respecter en cas de traitement*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Acuité visuelle :  Port de lentilles  Port de lunettes

Votre enfant a-t-il été blessé pendant la saison ? Si oui, cette blessure a-t-elle nécessité une intervention chirurgicale et/ou un arrêt ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Votre enfant suit-il un traitement actuellement ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Y-a-t-il des antécédents de blessures traumatiques ou non ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Les informations de ce dossier ne feront l'objet d'aucun traitement automatique,
- Le responsable du présent fichier est l'organisateur,
- La finalité du recueil de ces informations a pour seul but la meilleure visibilité à l'équipe médicale pour l'entrée en structure
- Aucun autre service, ni aucune autre personne n'aura accès à ces données destinées à être détruites dès la fin des tests,

COURS St JOSEPH – NOTRE DAME

Adresse postale : 9, Rue d'Ernemont– 76 000 ROUEN

Tél : 02 35 71 56 03 / Email : [0761717d@ac-rouen.fr](mailto:0761717d@ac-rouen.fr) / Site : <http://notre-dame-rouen-col.spip.ac-rouen.fr/>

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je \_\_\_\_\_ soussigné \_\_\_\_\_ M. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mme \_\_\_\_\_

Responsable légal de : \_\_\_\_\_

Autorise les responsables en cas de tests, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toute mesure d'urgence tant médicale que chirurgicale y compris éventuellement l'hospitalisation (le responsable légal sera prévenu immédiatement)

Autorise mon enfant à participer aux éventuels tests de sélection pour le centre d'entraînement Handball Académie ;

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'organisation des tests.

Fait à \_\_\_\_\_

Signature

Le \_\_\_\_\_

(précédée de la mention "LU ET APPROUVÉ")

---

### PERSONNE(S) A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

#### Personne 1

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_\_/\_\_\_

Téléphone portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_\_/\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_\_/\_\_\_

#### Personne 2

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_\_/\_\_\_

Téléphone portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_\_/\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_\_/\_\_\_

COURS St JOSEPH – NOTRE DAME

Adresse postale : 9, Rue d'Ernemont– 76 000 ROUEN

Tél : 02 35 71 56 03 / Email : [0761717d@ac-rouen.fr](mailto:0761717d@ac-rouen.fr) / Site : <http://notre-dame-rouen-col.spip.ac-rouen.fr/>