

DOSSIER DE CANDIDATURE 2023-2024 À LA SECTION SPORTIVE SCOLAIRE



Merci de bien vouloir joindre les pièces suivantes au dossier :

- ☐ Bulletins scolaires 2021 – 2022
- ☐ Bulletins scolaires 2022 – 2023
- ☐ Photocopie de la carte vitale et de la carte de mutuelle
- ☐ Photocopie de la licence actuelle

Dossier de candidature à envoyer avant le Samedi 05 avril 2023 par :

- Voie informatique à :
 - o 0761717d@ac-rouen.fr, secrétariat de direction
 - o Kevyn Preel - Responsable technique et sportif au ROUEN HANDBALL
kevyn.preel@rouen-handball.fr
 - o Frédéric LACHOT - Référent pédagogique : lachot.fred@wanadoo.fr
- Voie postale à :

Section sportive scolaire

Institution Saint FRANÇOIS D'ASSISE

Madame GRAVERON Sophie
9, Rue d'Ernemont
76 000 ROUEN

OU

ROUEN HANDBALL

Monsieur Kevyn Preel
40 Rue Moïse
76 000 ROUEN

Institution St FRANCOISE D'ASSISE

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

Tél : 02 35 71 56 03 / Email ; 0761717d@ac-rouen.fr / Site : saint-francois-d-assise.spip.ac-rouen.fr

FICHE SIGNALETIQUE

RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ A : _____

Mail : _____@_____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : ____/____/____/____/____ Téléphone portable : ____/____/____/____/____

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Nom du responsable légal 1 : _____

Nom du responsable légal 2 : _____

Prénom du responsable légal 1 : _____

Prénom du responsable légal 2 : _____

Mail : _____

Mail : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Code postal : _____

Commune : _____

Commune : _____

Téléphone domicile : ____/____/____/____/____

Téléphone domicile : ____/____/____/____/____

Téléphone portable : ____/____/____/____/____

Téléphone portable : ____/____/____/____/____

PHOTO

Institution St FRANCOISE D'ASSISE

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

Tél : 02 35 71 56 03 / Email : 0761717d@ac-rouen.fr / Site : saint-francois-d-assise.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 2022-2023 : _____

Niveau de pratique 2022-2023 : _____

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

Veuillez définir en quelques lignes votre projet Sportif :

Institution St FRANCOISE D'ASSISE

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

Tél : 02 35 71 56 03 / Email : 0761717d@ac-rouen.fr / Site : saint-francois-d-assise.spip.ac-rouen.fr

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Établissement 2022 – 2023 :

Adresse :

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : __/__/__/__/__

Redoublement : OUI - NON

Si oui, quelle classe ? _____

Niveau de classe 2022 -2023 : _____

Niveau de classe 2023 -2024 envisagée : _____

LV1 : _____

LV2 (Allemand/Chinois/Espagnol) : _____

Option 2023-2024 envisagée : Latin OUI - NON

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

Institution St FRANCOISE D'ASSISE

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

Tél : 02 35 71 56 03 / Email : 0761717d@ac-rouen.fr / Site : saint-francois-d-assise.spip.ac-rouen.fr

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____

Prénom : _____

En qualité de : _____

Adresse : _____

Tel. : _____

Port. : _____

Email : _____

Nom : _____

Prénom : _____

En qualité de : _____

Adresse : _____

Tel. : _____

Port. : _____

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,

Annexe

FICHE MÉDICALE EN VUE D'UNE SCOLARITÉ EN SECTION SPORTIVE SCOLAIRE

Nom	Discipline pratiquée
Prénom	
Domicile	
Date de naissance	
	Nombres d'heures
	Surclassement ☐ oui ☐ non
	Double surclassement ☐ oui ☐ non
Antécédents médicaux	Autre discipline pratiquée :
Antécédents chirurgicaux	
Traitement en cours	

Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale
Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout)
Examen pulmonaire
ECG de repos (obligatoire la première année d'inscription)
Évaluation de la croissance et de la maturation:
- Examen morpho-statique et anthropométrique
- Maturation pubertaire (critères de Tanner)
Plis cutanés
Examen de l'appareil locomoteur
Examen podologique
Examen dentaire
Examen neurologique (latéralité, tonus, ...)
Dépistage des troubles visuels
Dépistage des troubles auditifs
Autres (abdomen, etc.)
Bilan des vaccinations
Conseils diététiques (si besoin)
Bandelette urinaire (glucose, protéines, ...)

Certificat médical de non-contre-indication

Je, soussigné, docteur.....

certifie avoir examiné ce jour

NOM

Prénom

et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la
pratique dans le cadre de la section sportive scolaire ,

Date

Signature du médecin

AUTORISATION 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 être photographe et filmer pour la communication de la section sur le Facebook et le site du collège pour l'année en cours ;

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

Fait à _____ Signature

Le _____ (précédée de la mention "LU ET APPROUVE")

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 : __/__/__/__/__

Institution St FRANCOISE D'ASSISE

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

Tél : 02 35 71 56 03 / Email ; 0761717d@ac-rouen.fr / Site : saint-francois-d-assise.spip.ac-rouen.fr

MUTATION

S'inscrire à la section sportive n'inclut pas un changement de club. Bien au contraire, l'objectif est que chacun se développe au sein de la section et fasse profiter son club de son évolution personnelle.

Les mutations restent exceptionnelles et ne peuvent faire suite qu'à une concertation entre le joueur, sa famille et les 2 clubs concernés.

Institution St FRANCOISE D'ASSISE

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

Tél : 02 35 71 56 03 / Email ; 0761717d@ac-rouen.fr / Site : saint-francois-d-assise.spip.ac-rouen.fr