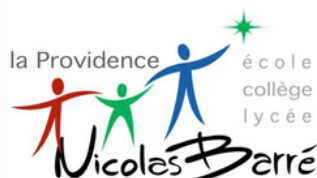


DOSSIER DE CANDIDATURE 2023-2024 AU CENTRE D'ENTRAINEMENT PERFORMANCE HANDBALL INSTITUT



Merci de bien vouloir joindre les pièces suivantes au dossier :

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

Frais pédagogiques handball (hors scolarité) : 170 €/mois sur 10 mois

Engagement définitif sous réserve de 15 inscrits.

En cas de désistement en cours d'année, 1 mois supplémentaire est prélevé pour couvrir les frais d'inscription, la dotation et les frais de clôture

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

Voie informatique à :

- o formation@rouen-handball.fr
- o Kevyn Preel - Agent de développement : kevyn.preel@rouen-handball.fr
- o Guy BISCHOFF - Référent pédagogique : guytoutcc@gmail.com

Voie postale :

ROUEN HANDBALL

Monsieur Kevyn Preel, 40 Rue Moïse, App. 2, 76000 ROUEN



LE MOT D'ACCUEIL

Nous sommes heureux de mettre à disposition un outil complet qui permettra aux jeunes joueuses et joueurs de vivre leur passion sportive, en harmonie avec leurs études et leur épanouissement personnel.

-Outre ce dossier de candidature, nous vous invitons à parcourir le document de présentation du centre d'entraînement P.H.I.

-De même, nous vous conseillons vivement de contacter les lycées partenaires (Nicolas Barré, généraliste, et Campus la Chataigneraie, technique et professionnel) afin de rencontrer leurs équipes pédagogiques et découvrir l'environnement scolaire, en vue de préparer votre dossier scolaire et votre inscription qui devra s'effectuer idéalement dès le 1er quadrimestre de l'année.

-S'inscrire au PHI n'implique pas une adhésion et une mutation au Rouen Handball. Le projet pourra être envisagé uniquement à partir d'une proposition de l'équipe pédagogique pour envisager une incorporation dans la filière d'excellence du Rouen HANDBALL, vers les niveaux nationaux. Celui-ci ne pourra se faire qu'en concertation avec les parents et le club d'origine.

-Votre dossier fera l'objet d'une étude attentive qui donnera une 1ère option sur votre sélection pour intégrer le P.H.I. Une après-midi de détection sera organisée, après la date de sélection des pôles, mi-mai (la date vous sera confirmée par mail), pour une acceptation définitive ou non. Quelque soit la décision, celle-ci ne devra surtout pas remettre en cause votre plaisir de pratiquer votre sport préféré.

Toute l'équipe reste à votre disposition sur le dispositif et les modalités de candidature.

FICHE SIGNALÉTIQUE

PHOTO

RENSEIGNEMENTS SUR LE/LA CANDIDAT.E

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 : ___/___/___/___/___

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____ Taille Tee-shirt : _____ Pointure : _____

Poids : _____kgs Taille short : _____ Taille veste : _____

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) :

Veillez définir en quelques lignes votre projet Sportif :

INFORMATIONS MÉDICALES

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 de ce recueil a pour seul but la meilleure connaissance de l'élève pour l'équipe pédagogique 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,

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 : __/__/__/_/___

COORDONNEES

CAMPUS LA CHATAIGNERAIE

2 rue Charles Sherrer
76240 MESNIL ESNARD
Tel : 02 32 86 53 00
Mail : contact@la-chataigneraie.org
Site web : www.la-chataigneraie.org

INSTITUTION PROVIDENCE NICOLAS BARRE

6 rue de la Neuville, BP 28
76244 MESNIL ESNARD
Tel : 02 32 86 50 90
Mail : a.dona@lac-rouen.fr
Site web : www.laprovidence-nicolasbarre.fr

ROUEN HANDBALL

40 rue Moise, App 2
76000 ROUEN
Tel : 02 32 10 05 39
Mail : formation@rouen-handball.fr
Site web : www.rouen-handball.fr