



DOSSIER D'INSCRIPTION

Classe aménagée Football 6^e 5^e

DATE CONCOURS : 23 mai 2018

DOSSIER D'INSCRIPTION

Collège Camille Guérin

3 ter, rue Maurice 35290 ST MEEN LE GRAND

email : ce.0351850w@ac-rennes.fr

photo

NOM : Prénom :

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

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

ANNEE SCOLAIRE 2017-2018 (Documents à fournir : voir page 4)

Classe demandée * :	6ème	régime * :	externe	Langue vivante 1*	Anglais
	5ème		demi-pensionnaire		Langue vivante 2 **
					Espagnol

* entourer la classe correspondante

* entourer la réponse correspondante

** entourer la langue correspondante uniquement pour les 5ème

Date de réception du dossier au collège :

Signature des parents ou tuteurs légaux :

..... / /

AVIS DE LA COMMISSION D'ADMISSION

FAVORABLE ☐

DEFAVORABLE ☐

Si avis défavorable, préciser le motif :

DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

ACCEPTATION ☐

REFUS ☐

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS (à remplir par les parents)

Saison 2016-2017

Club fréquenté :

Participation aux actions de détectations/sélections :

Départementales : OUI - NON *

Régionales : OUI - NON *

** rayer la mention inutile*

Si OUI lesquelles :

Saison 2017-2018

Club fréquenté :

Participation aux actions de détectations/sélections :

Départementales : OUI - NON *

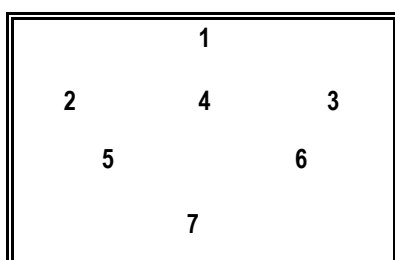
Régionales : OUI - NON *

** rayer la mention inutile*

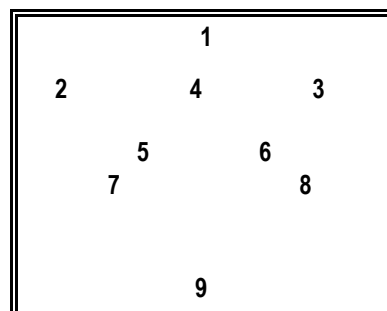
Si OUI lesquelles :

Poste sur le terrain * :

Foot à 7



Foot 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 détectations/sélections :

Départementales : OUI - NON *

Régionales : OUI - NON * ** rayer la mention inutile*

Si OUI lesquelles :

Niveau de jeu actuel : SECTEUR.....DISTRICT...

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 : / /

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

(à remplir par les parents)

Saison	Classe	Nom de l'Établissement scolaire	Structures antérieures*
2016-2017			
2017-2018			

* 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 OU DU DIRECTEUR D'ECOLE

(année en cours)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date et signature



PIECES A FOURNIR



N° D'ORDRE	DESIGNATION DES PIECES	COLONNE RESERVEE AU CONTRÔLE
1	DOSSIER D'INSCRIPTION (le présent document)	
2	PHOTOCOPIES DES BULLETINS TRIMESTRIELS ou relevés des résultats (primaires) (année scolaire en cours)	
3	photocopie de la licence FFF ou certificat médical d'aptitude à la pratique sportive datant de moins de trois mois	
4	DECISION D'ORIENTATION PRISE AU 3ème TRIMESTRE DANS LA MESURE DU POSSIBLE (sinon la transmettre au collège le plus tôt possible)	
5	UNE ENVELOPPE* (autocollante, affranchie au tarif en vigueur pour le courrier urgent) (MOINS DE 20g ET PORTANT L'ADRESSE DU CANDIDAT)	

* Cette enveloppe sera utilisée pour vous signifier la décision du Chef d'Établissement

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 :

.....

(photocopie obligatoire)

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 CAMILLE GUERIN

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

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION



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

DATE LIMITE DE RETOUR : 15 mai 2018