

DOSSIER DE CANDIDATURE 2024-2025

SECTION SPORTIVE SCOLAIRE HANDBALL

Au Lycée Hippolyte Fontaine

Le dossier de candidature à l'entrée dans la Section Sportive Scolaire de la JDA DIJON HANDBALL devra comprendre les documents suivants ;

- Fiche de renseignements généraux
- Fiche de renseignements sportifs
- Fiche de renseignements scolaires
- Fiche de renseignements médicaux
- Photocopie des 2 derniers bulletins scolaires (1^{er} et 2^{ème} trimestres)
- Une lettre de motivation

Ce dossier est à nous retourner complet
avant le lundi 8 avril 2024

soit par voie postale ci-dessous ou soit par mail à contact@cdb21.com:

Association JDA DIJON HANDBALL
9 rue Ernest Champeaux
21 000 DIJON

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à :

| | | | |
|-----------------------|--------------------|----------------|--|
| Interlocuteur lycée : | Jean Marc CHATELET | 06.03.99.59.81 | j-marc.chatelet@ac-dijon.fr |
| Interlocuteur club : | Léa ROMANO | 06.67.68.04.33 | romano-lea@hotmail.com |



La journée du test d'entrée
se déroulera **le Vendredi 19 Avril**
au CREPS Bourgogne France Comte à Dijon

Il faudra nous joindre également un chèque de 25 euros à l'ordre de la JDA DIJON HANDBALL lors de la journée du test d'entrée. Le repas du midi est pris en charge.

Il n'y a pas d'obligation d'être ou de devenir licenciée au club pour postuler et être retenue

FICHE DE RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Email :

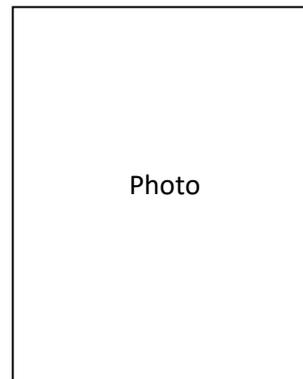
Adresse postale :

CP + Ville :

Ville :

Tél. domicile :

Tél. portable de la candidate :



RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

| Père / Tuteur | Mère / Tutrice |
|----------------------|-----------------------|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| CP + Ville : | CP + Ville : |
| Tél. domicile : | Tél. domicile : |
| Tél. portable : | Tél. portable : |
| Email : | Email : |
| Profession : | Profession : |



FICHE DE RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Nom :

Prénom :

Club actuel :

Ligue :

Niveau de jeu :

Nom et téléphone de l'entraîneur :

Taille :

Poids :

Poste(s) :

Latéralité : droitière Gauchère

Nombre d'entraînements hebdomadaires :

Nombre d'années de pratique :

Autre(s) activité(s) sportive(s) pratiquée(s) :

Participation dans les sélections : départementale régionale nationale

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),.....

Autorise ma fille.....

A participer aux différentes épreuves dans le cadre du test d'entrée 2023 de la section sportive handball durant le rassemblement prévu à cet effet, et reconnais avoir pris connaissance des obligations sportives figurant dans la Charte de la section sportive.

Je certifie que ma fille ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale (1)

En cas de maladie ou d'accident de la joueuse nécessitant une intervention tant médicale que chirurgicale, avec ou sans anesthésie, y compris l'hospitalisation, j'autorise le responsable du rassemblement à faire transporter ma fille _____ à l'établissement hospitalier le plus proche pour y recevoir les soins ou subir toute intervention qui serait reconnue nécessaire ou urgente par le médecin.

N° de sécurité sociale des parents : _____

N° et nom de la mutuelle : _____

N° de téléphone en cas d'urgence : _____

Cet imprimé est obligatoire pour permettre la participation aux journées de détections pour l'entrée aux filières scolaires « Handball ». Important : veuillez préciser, ci-après, les informations suivantes concernant votre fille.



Contre-indications alimentaires : _____

Médicaments à ne pas administrer : _____

J'autorise le responsable du rassemblement à utiliser l'image de ma fille en activité lors de ce rassemblement pour la promotion de l'association.

Je déclare que ma fille est couvert par une police d'assurance contre les accidents

Fait à _____ le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

(1) En cas de contre-indication, merci de fournir un certificat médical à l'arrivée du rassemblement.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Etablissement scolaire :

Actuel :

Adresse :

CP + Ville :

Classe actuelle :

Redoublement : oui non

Année :

Classe :

Raisons :

Boursière :

Orientation envisagée l'année prochaine :

Option 1

Option 1

Option 3

Projet professionnel à long terme :

Régime demandé

Externe

Demi pensionnaire

Interne

(Cocher le choix souhaité)

Autres informations diverses :

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



FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Les renseignements ci-après sont destinés à mieux gérer l'athlète lors des épreuves de test d'entrée et sont réservés à l'équipe médicale.

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

Allergies :

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

Antécédents chirurgicaux (préciser la date et le lieu) :

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

Antécédents traumatiques (préciser la date, le membre et le côté) :

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

Avez-vous suivi des séances de kinésithérapie (rééducation) :

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

Souffrez-vous parfois des chevilles, des genoux, du dos (précisez) :

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

Autres éléments médicaux que vous souhaiteriez porter à la connaissance du médecin :

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

