

## FICHE DE CANDIDATURE SECTION SPORTIVE SCOLAIRE

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

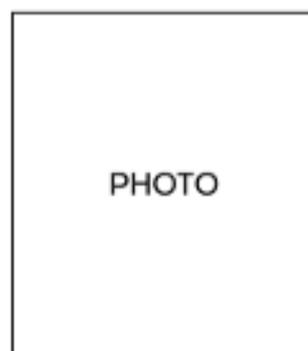
Adresse : \_\_\_\_\_

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

Tel fixe : \_\_\_\_\_

Tel mobile : \_\_\_\_\_

E mail : \_\_\_\_\_



Je soussigné(e) : .....représentant(e) légal(e)  
de l'enfant : .....

1. Demande son inscription sur la liste des candidats à la SECTION SPORTIVE SCOLAIRE Football du collège Saint Louis à Saint Nazaire, l'autorise à participer aux épreuves d'évaluation et m'engage à son intégration dans cette structure en cas d'admission définitive. Le Chef d'établissement, en accord avec l'encadrement sportif, pourra décider de son maintien ou non dans la structure en cas de résultats scolaires insuffisants ou en cas d'indiscipline.
2. D'autre part, les élèves de la SSS football sont tenus de participer obligatoirement :
  - A toutes les séances d'entraînement programmées au sein de la structure.
  - Aux compétitions de football scolaires.
  - A toutes les actions techniques, les concernant, organisées par le district et la ligue de football.En cas de manquement injustifié à ces règles, le ou les élèves concernés seront exclus définitivement de la structure (excepté pour des raisons de blessure ou de maladie constatées médicalement).
3. 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 des épreuves d'évaluation à faire effectuer cette intervention sur avis médical.

Je certifie également que mon fils est à jour de ses vaccinations.

- N° de sécurité sociale : .....

*(1) un refus implique que les parents sont en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant.*

Fait à :

Signature précédée de la mention « lu et approuvée » :

Le :

# DOSSIER SCOLAIRE

|                           |  |
|---------------------------|--|
| NOM et Prénom du candidat |  |
|---------------------------|--|

|                   |  |                   |  |             |  |
|-------------------|--|-------------------|--|-------------|--|
| Date de naissance |  | Lieu de naissance |  | Nationalité |  |
|-------------------|--|-------------------|--|-------------|--|

Coordonnées des parents ou tuteurs légaux :

- Père :

|                                       |  |             |  |
|---------------------------------------|--|-------------|--|
| Nom et Prénom                         |  |             |  |
| Adresse (N°, rue, Code postal, ville) |  |             |  |
| Tel fixe                              |  | Tel. mobile |  |

- Mère :

|                                       |  |             |  |
|---------------------------------------|--|-------------|--|
| Nom et Prénom                         |  |             |  |
| Adresse (N°, rue, Code postal, ville) |  |             |  |
| Tel fixe                              |  | Tel. mobile |  |

## **Scolarité de l'année 2022/2023**

⇒ A remplir par le professeur principal ou le professeur des écoles  
**Joindre les copies du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>ème</sup> trimestre**

|   |           |      |       |             |              |  |
|---|-----------|------|-------|-------------|--------------|--|
| Nom de l'établissement                                  |           |      |       |             | Téléphone    |  |
| Nom du professeur principal ou professeur des écoles    |           |      |       |             |              |  |
|   |           |      |       |             | Commentaires |  |
| Capacité à se concentrer sur le travail en classe       | Très bien | Bien | Moyen | Insuffisant |              |  |
| Capacité à travailler en autonomie                      | Très bien | Bien | Moyen | Insuffisant |              |  |
| Capacité à réaliser le travail personnel à la maison    | Très bien | Bien | Moyen | Insuffisant |              |  |
| Capacité à agir en groupe (relations avec les autres)   | Très bien | Bien | Moyen | Insuffisant |              |  |
| Avis sur les résultats scolaires                        |           |      |       |             |              |  |
| Avis sur la capacité à assurer le travail scolaire avec |           |      |       |             |              |  |

|                               |  |                                    |  |
|-------------------------------|--|------------------------------------|--|
| Nom et prénom de l'enseignant |  | Cachet de l'établissement scolaire |  |
|-------------------------------|--|------------------------------------|--|

# DOSSIER FOOTBALL

|                           |  |
|---------------------------|--|
| NOM et Prénom du candidat |  |
|---------------------------|--|

|                   |  |                   |  |             |  |
|-------------------|--|-------------------|--|-------------|--|
| Date de naissance |  | Lieu de naissance |  | Nationalité |  |
|-------------------|--|-------------------|--|-------------|--|

|             |  |                                 |  |
|-------------|--|---------------------------------|--|
| Club actuel |  | N° de licence FFF (obligatoire) |  |
|-------------|--|---------------------------------|--|

## Poste occupé

(Entourer le poste prioritaire et souligner le second poste)

| Football à 8    | Football à 11            |
|-----------------|--------------------------|
| 1               | 1                        |
| 2      3        | 2    4    5    3         |
| 4      5      6 | 6                        |
| 7      8        | 7                      8 |
|                 | 10                       |
|                 | 9              11        |

|                    |               |          |                  |       |        |
|--------------------|---------------|----------|------------------|-------|--------|
| Niveau de pratique | Départemental | Régional | <b>Pied fort</b> | Droit | Gauche |
|--------------------|---------------|----------|------------------|-------|--------|

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| Actuellement, le nombre de séances d'entraînement hebdomadaire | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|

## Avis de l'éducateur de club :

|               |  |         |            |     |     |     |
|---------------|--|---------|------------|-----|-----|-----|
| Nom et prénom |  | Diplôme | Initiateur | BMF | BEF | DES |
| N° de tel     |  | e.mail  |            |     |     |     |

|                             |           |      |       |             |
|-----------------------------|-----------|------|-------|-------------|
| Aspects techniques          | Très bien | Bien | Moyen | Insuffisant |
| Aspects tactiques           | Très bien | Bien | Moyen | Insuffisant |
| Qualités athlétiques        | Très bien | Bien | Moyen | Insuffisant |
| Motivation                  | Très bien | Bien | Moyen | Insuffisant |
| Relations aux autres        | Très bien | Bien | Moyen | Insuffisant |
| Assiduité aux entraînements | Très bien | Bien | Moyen | Insuffisant |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Observations éventuelles |  |
|--------------------------|--|

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Signature de l'éducateur : |  |
|----------------------------|--|

