



**SECTION SPORTIVE SCOLAIRE**

**BASKET-BALL**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**SECTION SPORTIVE**



**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Dossier complet à rendre au secrétariat du collège  
pour le Lundi 15 Avril 2024 dernier délai**

*Les résultats seront publiés sur le site du collège le Vendredi 19 Avril*

**Autorisation parentale de participation aux tests sportifs**

Je soussigné, Madame, Monsieur ..... déclare autoriser mon enfant ..... à participer aux tests sportifs de la section sportive de basket-ball qui auront lieu au gymnase Mosagna de Pont-L'évêque le Mercredi 17 Avril 2024 de 13h30 à 15h

En cas d'urgence médicale ou chirurgicale, j'autorise les responsables à prendre toute disposition préconisée par le corps médical.

*Date de réception du dossier au collège :*

*Signature des parents ou tuteurs légaux*



**SECTION SPORTIVE SCOLAIRE**

**BASKET-BALL**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**SECTION SPORTIVE**



**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Sexe :**  M  F

**Nationalité :** .....

**Date de naissance :** ...../...../.....

**Lieu de naissance :** ..... (.....)

**Adresse :** .....

**Code postal :** .....

**Ville :** .....

<b>PARENTS</b> ou <b>TUTEURS</b> <b>LEGAUX</b>	<b>Monsieur (Nom, Prénom) :</b> ..... <b>Adresse :</b> ..... <b>Code postal :</b> ..... <b>Ville :</b> .....
	<b>Madame (Nom, Prénom) :</b> ..... <b>Adresse (si différente) :</b> ..... <b>Code postal :</b> ..... <b>Ville :</b> .....
	<b>☎ :</b> ..... <b>mail :</b> .....

**ANNEE SCOLAIRE EN COURS**

**Etablissement scolaire fréquenté :** .....

**Classe :** ..... **Nom du professeur :** .....

**RENSEIGNEMENTS SPORTIFS**

**Activité(s) sportive(s) pratiquée(s) :** .....

**Club(s) fréquenté(s) :** .....

**Catégorie et équipe :** .....

**Niveau d'évolution :** .....

**Nombre d'années de pratique :** .....

**Nom de l'éducateur :** ..... **Téléphone :** .....

**PROBLEMES DE SANTE EVENTUELS**

.....

.....

.....

.....



**SECTION SPORTIVE SCOLAIRE**

**BASKET-BALL**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**SECTION SPORTIVE**



**Cachet de l'établissement**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**ANNEE SCOLAIRE EN COURS**

**Etablissement scolaire fréquenté :** .....

<b>Avis de l'enseignant(e) et/ou du chef d'établissement</b>					
	Fréquentation normale de l'école				
	Estime de soi / confiance				
	Organisation / méthode				
	Respect des règles				
	Compréhension des consignes				
	Sociabilité				
	Concentration				
	Motricité				

**Observation de l'enseignant sur l'élève et ses facultés à suivre une section sportive:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Avis de l'enseignant :**  Très Favorable     Favorable     Défavorable     Ne se prononce pas

**Motivation de l'élève (écrit de sa main) :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....