



**DOSSIER DE CANDIDATURE A COMPLETER ET
A RENDRE AU PLUS TARD LE 9 MAI 2024
ACCOMPAGNE DES BULLETINS DES DEUX PREMIERS TRIMESTRES**



Le dépôt de dossier de candidature fait office de convocation pour la journée des tests. Il n'y aura pas de courrier à cet effet.

Rendez-vous le 15 mai 2024 au gymnase de l'épine

- 13h00 présentation de la section
- 13h30 à 15h00 entraînements / matchs

Pour tout renseignement sur la section, merci de contacter
M. PACHOUD par mail : bertrand.pachoud@ac-grenoble.fr

**PHOTO
OBLIGATOIRE
A COLLER**

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Nom et Prénom du responsable légal :

Adresse complète :

.....

Téléphone : Domicile : Travail : Portable :

Profession du père :

Profession de la mère :

Mail des parents :

SITUATION SPORTIVE :

Club :

(Pour l'élève qui entre en 6ème ou en 5ème, pas d'obligation d'être licencié en club.)

Nom et N° de tél. de l'entraîneur :

.....

Championnat 2023/2024 :

Nombre d'années de pratique :

Poste de jeu : 1) 2)

Taille : Poids : droitier(e) gaucher(e)

Sélections départementales : oui non N° Comité :



**DOSSIER DE CANDIDATURE A COMPLETER ET
A RENDRE AU PLUS TARD LE 9 MAI 2024
ACCOMPAGNE DES BULLETINS DES DEUX PREMIERS TRIMESTRES**



SITUATION SCOLAIRE : JOINDRE LES PHOTOCOPIES DES BULLETINS DES DEUX PREMIERS TRIMESTRES

Etablissement scolaire fréquenté en 2023/2024 :

Langue(s) vivante(s) :

Classe actuelle :

Redoublement : oui non Année : Classe :

Options envisagées :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'élève a-t-il déjà eu des traumatismes :

- osseux oui non

Si oui, lesquels ?

- articulaires

oui non

Si oui, lesquels ?

- musculaires oui non

Si oui, lesquels ?

MOTIVATION PERSONNELLE / OBJECTIFS DANS LE HAND :

AUTORISATION PARENTALE POUR LA JOURNEE D'ENTREE EN CLASSE SPORTIVE

- Je déclare que mon enfant est couvert par une police d'assurance contre les accidents.
- J'autorise le responsable à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident ou de maladie grave, et à faire transporter mon enfant dans un établissement hospitalier le plus proche pour y recevoir des soins ou subir toute intervention chirurgicale jugée nécessaire par le médecin.

Fait à, le

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :