



**Collège Les Courlis**

Boulevard Léon Blum  
58 000 Nevers

Tél : 03.86.59.78.00

Mail : ce.0580682b@ac-dijon.fr

photo

### RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

<b>CANDIDAT</b>	NOM - Prénom : .....		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Date de naissance : ..... / ..... / .....	Lieu de naissance (commune) : .....	Nationalité : .....
<b>PARENTS</b>  <b>ou</b> <b>TUTEURS LEGAUX</b>	Monsieur (Nom - Prénom) .....	n° tél. (domicile) .....	n° tél. (portable) .....
	Adresse complète : .....		
	Madame (Nom - Prénom) .....	n° tél. (domicile) .....	n° tél. (portable) .....
	Adresse complète : .....		

### RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Classe demandée \* :

6<sup>ème</sup>

5<sup>ème</sup>

\* entourer la classe correspondante

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 - CLUB OU EVOLUE LE JOUEUR

Club fréquenté : ..... Catégorie : .....

Niveau de jeu : ..... Poste sur le terrain : .....

Droitier / Gaucher \*

*\* rayer la mention inutile*

Coordonnées de l'éducateur : ..... Nom ..... Prénom ..... Tél. ....

## CADRES RESERVES AUX PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL 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 enfant est à jour de ses vaccinations.

N° de Sécurité Sociale : .....

Tèl. ( appel urgent ) : .....

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

Numéro de licence F.F.F. de l'enfant : .....

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 précédée de la mention "lu et approuvé"

Signature des parents ou tuteur légal:

CE DOSSIER DEVRA ETRE ADRESSE DUMENT COMPLETE AU COLLEGE

DATE LIMITE DE RETOUR

**Lundi 24 Juin 2019**

DATE ET LIEU DU CONOURS D'ENTREE

**Mercredi 26 Juin 2019 - Stade Léo Lagrange (La Baratte-Nevers) (de 14h30 à 16h30)**

~~ Convocation ~~

**Le candidat est prié de se présenter à 14h15 avec sa tenue de football à la date et sur le lieu indiqué ci-dessus**

*Joindre une enveloppe timbrée pour l'envoi du résultat du concours*

**En cas d'admission chaque élève devra fournir un Electrocardiogramme de Repos en Septembre  
(Circulaire N°2003-062 du 24-4-2003 )**