



LYCEE XAVIER MARMIER
53 rue de Doubs - 25300 PONTARLIER
03 81 46 94 80
ce.02500431@ac-besancon.fr

CA PONTARLIER FOOTBALL
1 avenue du stade- 25300 PONTARLIER
03 81 46 75 89
pontarlierca.foot@orange.fr



DOSSIER D'INSCRIPTION SECTION SPORTIVE SCOLAIRE FOOTBALL SAISON 2022/2023

TESTS D'ENTREE le mercredi 11 mai 2022

LYCEE
FILLES

PARTENAIRES:





SECTION SPORTIVE SCOLAIRE



RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX ET SCOLAIRES

NOM : _____

Prénom : _____

Né le :/...../..... À _____

Nationalité : _____

Tél portable : _____

@ : _____

Responsable légal:
Père - Mère - Tuteur

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse postale : _____

Tél domicile : _____

Tél portable : _____

Tél autre : _____

Mail : _____

Ecrire de manière la plus lisible possible.

Régime demandé (I)

(I) Cocher la case correspondante

Externe Demi pensionnaire Interne

Langues vivantes (I) :

LVI :

Anglais Allemand

Anglais Allemand

Espagnol Italien

LV 2 :

Classe demandée (I)

- 2nde Générale
- 2nde Professionnelle
 - 2nde MRC
 - 2nde GATL
- 1^{ère} Générale
- 1^{ère} Technologique
 - 1^{ère} STMG
 - 1^{ère} STZS
- 1^{ère} Professionnelle
 - 1^{ère} MCV
 - 1^{ère} MA
 - 1^{ère} AGORA
- Term Générale
- Term Technologique
 - Term STMG
 - Term STZS
- Term Professionnelle
 - Term MCV
 - Term MA
 - Term AGORA

CLASSES :	Nom des établissements fréquentés :	Années scolaires :
6 ^{ème}		20__ / 20__
5 ^{ème}		20__ / 20__
4 ^{ème}		20__ / 20__
3 ^{ème}		20__ / 20__
2 nd e		20__ / 20__
1 ^{ère}		20__ / 20__

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES (suite)

NOM :

Prénom :

Classe :

APPRECIATIONS RESUMEES PAR : TB, B, M, P, F (Très bien, Bien, Moyen, Passable, Faible)

APPRECIATIONS RESUMEES PAR : TB, B, M, P, F (Très bien, Bien, Moyen, Passable, Faible)				
Le professeur principal:	Capacités à s'investir	Capacités à s'organiser	Participation, dynamisme	Avis motivé sur les pronostics de réussite en enseignement général et en section sportive
Le professeur d'EPS	Capacités à s'investir dans les différentes APSA	Capacité à évaluer ses possibilités	Capacité à apprendre de nouvelles habiletés gestuelles	Avis motivé du professeur d'EPS

Avis du chef d'établissement d'origine :

Cachet - Visa de l'établissement

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Caractéristiques techniques et connaissances du joueur

(1) Veuillez entourer la réponse

NOM :		PRENOM:	
Date de Naissance:		Lieu de naissance :	
Club actuel :		Catégorie actuelle :	
Niveau de compétition:	<ul style="list-style-type: none"> National Régional District 	Pied fort (1) :	Gaucher / Droitier
Actuellement en section sportive :	<ul style="list-style-type: none"> OUI NON 	Si OUI, lieu de la section :	
Fréquence d'entraînement:	<ul style="list-style-type: none"> Jours ; Horaires ; Durée : 	Poste (1) ;	<ul style="list-style-type: none"> Milieu défensif Milieu relayeur Ailier gauche / Ailier droit Attaquant
Détectés / Sélections (1) :	U15	U14	U13
	<ul style="list-style-type: none"> 1^{er}, 2^{ème} ou 3^{ème} tour Stage inter-secteur Stage régional Equipe régionale Concours Pôle Espoirs 	<ul style="list-style-type: none"> 1^{er}, 2^{ème} ou 3^{ème} tour Stage inter-secteur Stage régional Equipe régionale Espoirs du Foot 	<ul style="list-style-type: none"> 1^{er}, 2^{ème} ou 3^{ème} tour Stage inter-secteur Stage régional
Blessures antérieures :			
Saisons sportives	Club	Niveau de pratique	Section Sportive (oui / non)
2020 / 2021			
2019 / 2020			
2018 / 2019			
2017 / 2018			

Avis de l'éducateur actuel :



SECTION SPORTIVE SCOLAIRE



AUTORISATION PARENTALE ET MEDICALE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné :
autorise ma fille :

à participer aux tests de la section sportive lycée qui aura lieu au Stade Paul Robbe de Pontarlier, le mercredi 11 mai 2022.

Je dégage de toute responsabilité les organisateurs du rassemblement en cas de non-respect, par ma fille, du règlement intérieur du Concours.

Signature du représentant légal :

AUTORISATION MEDICALE

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de la journée à prendre toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de la santé de ma fille, et à la diriger vers l'établissement hospitalier le plus proche.

Je certifie que ma fille a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le rappel datant de moins de 5 ans)

N° de sécurité social des parents :

Si allergies à certain médicaments, le préciser :
.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom / Prénom :

Téléphone :

Fait à, le

Le représentant légal

Signature :