



9 Rue Henri Dunant 37400 AMBOISE

Tél.: 02 47 23 65 30 Fax: 02 47 23 65 36

Mail: secretariat@icsca.fr



DOSSIER D'ADMISSION Section Sportive Scolaire HANDBALL

NOM :			Sexe : □ M □ F
Prénom :		Nat	tionalité :
Date de naissance :/	' Lieu(cc	ommune) : Dépa	rtement :()
	Monsieur (NOM Prénom	•	n° tél. (travail) :
PARENTS	·		` '
ou TUTEURS LÉGAUX	Madame (NOM Prénom	r): Profession:	n° tél. (travail) :
	·	n° tél (portable) :	, ,
Classe demandée* :	6ème 5ème		4ème 3ème
RÉGIME Demi pensionnaire*	Externe	e*	* rayer la mention inutile
Date de réception du dossier au collège : Signature des parents ou tuteurs légaux :			
AVIS DE LA COMISSION D'ADMISSION			
FA Si avis défavorable, préci	VORABLE ser le motif :	DÉFA	AVORABLE
		SION DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT	
ACC	CEPTATION	R	REFUS 🗆

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES		
		(à remplir par les parents ou tuteurs légaux)
Année scolaire	Classe	Nom de l'Etablissement scolaire - Ville
2016-2017		
2017-2018		
		SCOLARITÉ DE L'ANNÉE DE CM2 EN COURS
	(4	à remplir par le professeur des écoles pour une inscription en 6ème)
NOM DE L'ÉTAI	BLISSEMENT SC	OLAIRE - VILLE :
		COLES (pour une inscription en 6ème) :
RESULTATS SO	COLAIRES :	
COMPORTEME	:NT :	
,		
APTITUDE A LA	A VIE EN GROUP	E:
		Date et signature
		Date et signature
	SCOLA	RITÉ DE L'ANNÉE DE 6ÈME OU 5ÈME OU 4ÈME EN COURS
		(à remplir par les parents ou tuteurs légaux)
NOM DE L'ÉTAI	RI ISSEMENT SC	OLAIRE - VILLE :
		mestriels de l'année en cours
COMMENTAIRE	SUR LES RÉSU	LTATS SCOLAIRES ET LE COMPORTEMENT :
		Date et signature

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS		
(à remplir par les par	rents ou tuteurs légaux)	
Saison 2017 - 2018		
Club fréquenté :	Participation à des actions de détections/sélections :	
	Départementales : OUI - NON*	
	Régionales : OUI - NON*	
Si OUI lesquelles :		
Saison 2	2018 - 2019	
Club fréquenté :	Participation à des actions de détections/sélections :	
·	Départementales : OUI - NON*	
	Régionales : OUI - NON*	
Si OUI lesquelles :		
* rayer la mention inutile		
•		
Positions sur le terrain: Droitier*	Gaucher* * rayer la mention inutile	
Phase défensive 4 6 5	Phase offensive 2	
défensive 463	offensive 3 2	
7	5 4	
	6	
* Entourer le poste principal * <u>Et</u> souligner le poste secondaire		
	duranta unitaria a dur CLUD	
Partie a rempiir par i e	ducateur(trice) du CLUB	
Nom et prénom de l'éducateur(trice) :		
Adresse :		
	tél. ://	
	•	
Club fréquenté cette saison par l'enfant :		
·		
Niveau de jeu actuel :		
	du (de la) candidat(e) :	
(aspects techniques, tactiques,	, athlétiques et comportementaux)	
Signature de l'éducateur(trice)		
orginaturo do roducutour (trico)	Date://	

PIÈCES À FOURNIR

	DÉSIGNATION DES PIÈCES	COLONNE RESÉRVÉE AU CONTRÔLE
1	DOSSIER D'INSCRIPTION (le présent document)	
2	PHOTOCOPIES DES BULLETINS TRIMESTRIELS Années scolaires 2016-2017 + 2017-2018 (année en cours)	
3	PHOTOCOPIE DES BILANS PÉRIODIQUES D'ÉVALUATION DE CM2 (pour une inscription en 6ème)	
4	DEUX ENVELOPPES* (autocollantes, affranchies au tarif en vigueur pour le courrier urgent) (MOINS DE 20g ET PORTANT L'ADRESSE DU CANDIDAT)	
5	LA FICHE INDIVIDUELLE CI-JOINTE	

^{*} Ces enveloppes seront utilisées pour la(es) convocation(s) au concours d'entrée et pour vous signifier la décision du Chef d'Etablissement

CE DOSSIER DEVRA ÊTRE ADRESSÉ DÛMENT COMPLÉTÉ AU COLLÈGE



Collège Ste Clotilde 9 Rue Henri Dunant 37400 AMBOISE Tel: 02 47 23 65 30

Fax: 02 47 23 65 36



DATE LIMITE DE RETOUR

VENDREDI 5 AVRIL 2019

TRÈS IMPORTANT

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA PAS ÊTRE PRIS EN CONSIDÉRATION L'acceptation du dossier est signifiée à la famille par courrier Aucune réponse ne sera faite par téléphone

Si votre enfant est admis en section sportive, vous devrez procéder à son inscription au collège



CONCOURS SECTION SPORTIVE SCOLAIRE HANDBALL

photo

FICHE INDIVIDUELLE

NOM:	Date de naissance : / /	
Prénom :	Sexe:	
Adresse:		
Code postal :	Ville :	
Taille : Poids :	Pointure :	
Poste sur le terrain: Droitier*	Gaucher* * rayer la mention inutile	
Phase défensive 7	Phase offensive 3 7 2 5 4	
* Entourer le poste principal * <u>Et</u> souligner le poste secondaire		
	TS OU RESPONSABLES LÉGAUX SATIONS	
(Le transport est sous la responsab	oilité des parents ou tuteurs légaux)	
En cas d'accident nécessitant une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie) y compris	. Numéro de licence F.F.H. de l'enfant* :	
l'hospitalisation, j'autorise (1) le responsable du concours à faire	* inscrire "sans" si l'enfant n'est pas licencié	
effectuer cette intervention sur avis médical.	. Certifie l'exactitude des renseignements	
Je certifie également que mon fils (ma fille) est à jour de ses		
vaccinations.	. Autorise mon fils (ma fille) à participer à la journée de concours	
	d'entrée en section sportive du collège :	
N° de Sécurité Sociale :	Institution	
Tèl. (appel urgent) :	Institution Clotilde Joseph Amboise	
(1) Un refus implique que les parents sont en mesure	Date : /	
de prendre en charge immédiatement leur enfant		
Signature précédée de la mention "lu et approuvé"	Signature des parents ou tuteurs légaux :	

Cette fiche doit être fournie avec le dossier d'inscription

PARTIE RÉSERVÉE AU JURY DU CONCOURS

TESTS

Niveau de jeu		
Exercices techniques	Situations matchs	

<u>Commentaires</u> :	