



Concours d'entrée à la Section Sportive Elite Football Féminin Second Cycle

DOSSIER D'INSCRIPTION

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver ci-joint le dossier d'inscription au concours d'entrée du pôle d'entraînement régional football féminin d'Angoulême qui se déroulera **le Mercredi 15 mai 2019 de 9h30 à 16h30 au stade Léo Lagrange Avenue Pétureau 16800 SOYAUX.**

Le dossier est à retourner au Lycée Marguerite de Valois, secrétariat des Proviseurs Adjoints, impérativement **avant le 6 mai 2019.**

Pièces à fournir :

- **Bulletins scolaires de l'année 2018-2019 de la classe de 3ème**
- **Fiche n°2**
- **Fiche n°3**
- **Fiche n°4**
- **Fiche n°5**
- **Photocopie du livret de famille**
- **Photocopie de la licence de football**
- **Certificat médical – aptitude à faire du sport (Médecin titulaire DU CES de médecine sportive)**
- **Lettre de motivation**

FICHE D'INSCRIPTION

⇒ Sont admises à concourir les jeunes nées en **2003 et 2004**

⇒ Cette fiche est à retourner **avant le 6 mai 2019** au :

Lycée Marguerite de Valois
Secrétariat des Proverseurs Adjoints
CS 52324
16023 Angoulême Cédex

Aucune convocation individuelle ne sera adressée à la candidate.

NOM : ----- Prénom : -----
Date de naissance : ----- Tél. : -----
E-mail : -----
Adresse : -----

Code postal : ----- Ville : -----

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Etablissement scolaire auquel vous appartenez : -----

Classe : -----

LV1 : ----- LV2 : -----

S'agit-il d'une section sportive football : OUI ☐ NON ☐

Classe à la rentrée 2019 : seconde ☐ 1^{ère} générale ☐ 1^{ère} technologique ☐

Langues obligatoires : - LVA : Anglais - LVB : Espagnol ou Allemand

Signature du représentant légal,

Signature de la candidate,

Renseignements sportifs

Indispensable : joindre 1 photo + photocopie recto verso de la licence football

Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Classe : Collège : Nationalité : Taille (en cm) : Poids : Pointure :	Club : District : Sections sportives scolaires : oui - non Niveau de compétition de l'équipe : District - Ligue - National Avez-vous été sélectionnée pour participer à la coupe nationale si oui préciser l'année : Droitière ☐ Gauchère ☐ Educateur du club : Téléphone :
Poste principal (entourez le chiffre correspondant) 1 2 5 4 3 6 8 10 7 9 11	Poste secondaire (entourez le chiffre correspondant) 1 2 5 4 3 6 8 10 7 9 11

Adresses (parents ou tuteur à préciser)

Monsieur : -----

Adresse : -----

Code postal : ----- Ville : -----

Profession : -----

Téléphone du domicile : ----- Téléphone professionnel : -----

Téléphone mobile : -----

Adresse mail : -----

Madame : -----

Adresse : -----

Code postal : ----- Ville : -----

Profession : -----

Téléphone du domicile : ----- Téléphone professionnel : -----

Téléphone mobile : -----

Adresse mail : -----

Dossier médical à remplir par le Médecin

(Médecin titulaire du CES de médecine sportive)

FICHE DE CONTROLE MEDICAL EN VUE D'UNE PRATIQUE SPORTIVE INTENSE DU FOOTBALL	
Dossier médical CONFIDENTIEL à joindre obligatoirement au dossier d'inscription	
Nom : ----- Prénom : -----	
Date de naissance : ----- Club : -----	
Adresse complète : -----	
Code Postal : ----- Ville : -----	
Antécédents médicaux	Surclassement : oui - non
Antécédents chirurgicaux	Double surclassement : oui - non
Traitement en cours	
Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale	
Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout)	
Examen pulmonaire	
ECG de repos (obligatoire la 1ère année)	
Evaluation de la croissance et de la maturation : - Examen morpho-statique et anthropométrique - Maturation pubertaire (critères de Tanner)	
Plis cutanés	
Examen de l'appareil locomoteur	
Examen podologique	
Examen dentaire	
Examen neurologique (latéralité, tonus...)	
Dépistage des troubles visuels	
Autres (abdomen, etc ...)	
Bilan des vaccinations	
Conseils diététiques (si besoin)	
Bandelette urinaire (glucose, protéines,...)	

Date :

Signature et cachet du médecin,

CADRE RESERVE AUX PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX

AUTORISATION

En cas d'accident durant les tests du concours d'entrée au Pôle d'Entrainement Régional football féminin d'Angoulême du ----- nécessitant une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie), y compris l'hospitalisation.

Je soussigné(e) M., Mme

Autorise : ☐

N'autorise pas : ☐ (cocher la case correspondante)

Le responsable des tests à faire effectuer cette intervention sur avis médical à l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Je certifie également que mon enfant est à jour de ses vaccinations.

Date : / /

Signature des parents ou responsables légaux

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Cette feuille est à conserver par la candidate

ANNEXE

INFORMATIONS GENERALES SUR LE DEROULEMENT DU CONCOURS

le 15 mai 2019 à 9h30 au stade Léo Lagrange à SOYAUX

Epreuves sportives pour toutes les candidates :

Les candidates doivent se présenter munies de leur équipement complet de footballeuse (protège tibias + 1 bouteille d'eau)

- Evaluation athlétique (10, 20, 30m, navette) 2 essais
- Evaluation technique (jongleries, conduite)
- Evaluation en jeu (matches)

Les épreuves sont organisées sous la responsabilité de :

- Mme RODRIGUES Sylvie , professeur d'EPS, coordonnateur des Sections Sportives Football
- M. BOUVIER Tom, responsable technique