****

**DOSSIER DE CANDIDATURE PÔLE D’ENTRAINEMENT SPORTING CLUB TULLE CORREZE**

****

**Dossier à retourner complété à Meryl ASTORG sur l’adresse suivante : meryl87@live.fr**

****

1. **FICHE RENSEIGNEMENT JOUEUR :**

* **LE JOUEUR :**

**NOM :**……………………………………………………………………………....

**PRÉNOM(S°) :** ……………………………………………………………………

**NUMERO de PORTABLE (Personnel) :**………………………………………

**EMAIL (Personnel) :**……………………………………………………………..

**CLUB** : ……………………………………………………………………………..

**N° AFFILIATION (FFR) :**………………………………………………..............

**TAILLE :**…………………………… **POIDS :**………………………….

**POSTE(S) JOUÉ(S) :**……………………………………………………………. **POSTE(S) PRÉFÉRÉ(S) :**……………………………………………………….

**SELECTION DEPARTEMENTALE :** **OUI** **NON**

**SELECTION TERRITORIALE :** **OUI** **NON**

* **SCOLARITE 2017 – 2018 :**
* **Etablissement fréquenté en 2017 – 2018 :** ………………………………………
* **Code Postal :**…………………………… **Ville :**……………………………………
* **Classe :**……………………………………………………………………………….
* **SCOLARITE 2018 – 2019 :**
* **Etablissement souhaité en 2018 – 2019 :** ………………………………………………..
* **Code Postal :**…………………………… **Ville :**…………………………………………….
* **Classe :**………………………………………………………………………………………...
* **Orientation (enseignement) choisie pour 2018 – 2019 :**………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* **Régime choisi : Externe** ; **Demi-pensionnaire** ; **Interne**

****

1. **FICHE RENSEIGNEMENT RESPONSABLES**

**LEGAUX :**

* **SITUATION FAMILIALE :**

**Le joueur vit avec** : **Ses parents** ; **Sa mère** ; **Son père** ;

**Autres à préciser :** …………………………………………………………………….

**Le joueur est orphelin de** : **Mère** ; **Père**

* **RESPONSABLE LEGAL 1 :**
* **Lien de parenté :**…………………………………………………………
* **Nom et Prénom** **:**…………………………………………………………
* **Adresse :**………………………………………………………………….
* **Code Postal :**………………… **Ville :**…………………………………..
* **Tél. domicile :**…………………………………………………………....
* **Tél. travail :**……………………………………………………………….
* **Tél. portable :**……………………………………………………………..
* **Email :**……………………………………………………………………..
* **RESPONSABLE LEGAL 2 :**
* **Lien de parenté :**…………………………………………………………
* **Nom et Prénom :**…………………………………………………………
* **Adresse :**………………………………………………………………….
* **Code Postal :**………………… **Ville :** ………………………………….
* **Tél. domicile :**…………………………………………………………….
* **Tél. travail :**……………………………………………………………….
* **Tél. portable :**……………………………………………………………..
* **Email :**……………………………………………………………………..

****

1. **FICHE ENTRETIEN JOUEUR :**

* **Comment envisages-tu ton parcours scolaire à venir ? (Lycée, études supérieures, autres, etc.)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

* **Peux-tu évoquer en quelques lignes ton projet sportif ? (En m’éclairant sur ton parcours et en m’expliquant quels seraient tes objectifs sportifs, à court, moyen et long terme)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

* **Comment envisages-tu la vie quotidienne au sein du Pôle d’Entraînement ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

* **Qu’est-ce qui motive ta candidature pour entrer au sein du Pôle d’Entraînement ?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Cite tes principaux défauts et tes principales qualités**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

****

1. **FICHE MEDICALE :**

***AUTORISATION DE SOINS EN CAS D’ACCIDENT SURVENANT A UN LICENCIE MINEUR***

**Joueur mineur :**

**NOM :** …………………..………………… **PRENOM :** ……………………………………

**Date de Naissance** : ……………………………..

**Adresse :** ……………………………………………………………………………………..

En cas d’accident, en fonction des soins nécessaires, le responsable de l’entraînement, fera appel à un médecin ou au SAMU, et vous préviendra le plus rapidement possible. Pour cela, merci de préciser les renseignements suivants :

**Numéros de téléphone ou vous pouvez être joint rapidement** :

**PERE** : ……………………………... **MERE** : ……………………………………………. **RESPONSABLE LEGAL :** ..………………………………………………………………

**Numéro de téléphone de voisin ou ami ou famille** :

**NOM :** …………………………………………… **Téléphone :** ……………………………

**Médecin Traitant :** ………………………………**Téléphone :** …………………………...

* Je soussigné :

**Monsieur :** ………………………………………………………

**Madame :** ……………………………………………………….

Autorise tout transport, examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire,

Autorise le responsable de l'entraînement :

- à demander l’admission en établissement de soins

- à reprendre l’enfant à sa sortie, uniquement en cas d’indisponibilité absolue des parents.

**Date :** ………………………,

**Signature du Père, de la Mère ou du représentant légal** :

*L'autorisation d'opérer donnée par anticipation au geste opératoire par les parents d'un enfant mineur n'a qu'une valeur relative. Elle ne dispense pas le praticien de s'efforcer de prévenir les parents de l'enfant concerné et d'obtenir directement leur consentement. Par contre, en cas d'urgence les soins doivent être donnés même si les parents ne peuvent être joints (article 42 du Code de déontologie médicale).*

****

**BILAN MEDICAL**

* **As-tu connu des blessures ces dernières années ? Si oui, lesquelles ?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **As-tu connu des opérations ces dernières années ? Si oui, lesquelles ?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **As-tu un problème de santé particulier ou une fragilité que tu souhaiterais évoquer ?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………