



Football Club du Chéran



Collège René Long



District - Football
Haute- Savoie/Pays de Gex

« Classe football à horaires aménagés » Année Scolaire 2023 – 2024

DOSSIER CANDIDATURE 6^{ème}

A retourner **AVANT LE 7 AVRIL 2023** au **secrétariat de direction** du Collège René Long :
223 Allée du Collège, 74540 Alby-sur-Chéran

ÉLÈVE :

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
Adresse mail :@.....

RESPONSABLE LÉGAL :

Nom : Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
Téléphone domicile :/...../...../...../..... Téléphone travail :/...../...../...../.....
Numéro de Portable :/...../...../...../.....
Adresse mail :@.....

SIGNATURE ÉLÈVE

SIGNATURE RESPONSABLE LÉGAL

Nom de l'établissement d'origine :
Adresse de l'établissement d'origine :
Classe fréquentée en 2022/2023 :
Club fréquenté ou AS fréquentée :
Avez-vous demandé une entrée dans une autre section sportive : oui ☐ non ☐

CONTACT CLUB :

Maëva DUMURGER

Tel : 06 03 22 69 70

Mail : f2c.dumurger.maeva@gmail.com

JOUR DES TESTS SPORTIFS : MERCREDI 03 MAI 2023 à 13h30 au terrain synthétique du Collège
JOURS ET HORAIRES DES ENTRAÎNEMENTS ET COMPÉTITIONS

Les lundis de 15h à 16h45 et vendredis de 15h55 à 17h30

PIECES A FOURNIR :

- Bulletins Scolaires des 1^{er} et 2^{ème} trimestres 2022/2023
- Certificat médical confirmant les vaccins à jour et la non contre-indication à la pratique du Football/Futsal à l'entraînement par un médecin du sport
- Enveloppe timbrée portant l'adresse des responsables légaux

MOTIVATION DE L'ÉLÈVE : (Projet scolaire et sportif, projet de formation...)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Nom et Prénom :

Date : / / /2023

Signature :

BILAN SPORTIF

CLUB OU ASSOCIATION SPORTIVE FRÉQUENTÉ(E)

Nom :

Cachet du club ou Association sportive

Adresse :

.....

.....

RESPONSABLE SPORTIF

Nom :

Prénom :

Fonction :

.....

AVIS DU CLUB ou de l'association sportive

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : |_|_|/|_|_|/2023

Signature :

PARCOURS SPORTIF DANS LE FOOTBALL

Année scolaire	Poste occupé	Niveau compétition	Sélections
2020 /2021			
2021 / 2022			
2022 / 2023			

AUTRES PARCOURS SPORTIF, AUTRE (S) SPORT (S) PRATiqué (S) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) autorise mon enfant
- A participer aux tests de sélection **qui aura lieu le mercredi 3 mai 2023 à 13h30** ;
- A intégrer la classe à horaires aménagés pour l'année 2023-2024 **s'il est sélectionné par la commission**.

Je dégage de toute responsabilité les intervenants de la classe à horaires aménagés en cas de non respect par mon enfant, du règlement intérieur du Collège René Long et du Football Club du Chéran.

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

Fait à : Le :
Signature du responsable légal : « Précédé de la mention « Lu et approuvé » »

AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOS

Je soussigné(e) autorise le F2C/DHSPG/Collège René Long à diffuser la photo de mon enfant sur les différents moyens de communication « Facebook - Site internet : Club/District/Ligue/FFF - Presse locale : Dauphiné libéré, hebdo des Savoie ... ».

Fait à : Le :
Signature du responsable légal : « Précédé de la mention « Lu et approuvé » »

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e) autorise mon enfant à se rendre aux diverses rencontres (entraînements, matchs, ...) avec un éducateur, un parent accompagnateur ou un dirigeant du club F2C.

Fait à : Le :
Signature du responsable légal : « Précédé de la mention « Lu et approuvé » »

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom et Prénom de l'assuré social :
N° de sécurité sociale:
Nom et adresse de votre Centre de Sécurité Sociale :
.....
Nom, référence et adresse de votre Mutuelle complémentaire :
.....
.....
Nom et adresse de votre compagnie d'assurance :
.....
.....
N° de police:
Allergies éventuelles :
.....
Personne à prévenir en cas d'urgence : Nom – Prénom:
Téléphone :

Fait à : Le :
Signature du responsable légal : « Précédé de la mention « Lu et approuvé » »