



Section Sportive Scolaire
Collège & Lycée



lycée privé
Les Arcades

Section Sportive Football

Complexe Sportif du Grand Dijon
Rue F. Mitterrand - 21850 Saint Apollinaire
07/86/42/06/14

Madame, Monsieur

Objet : dossier de candidature aux filières scolaires de l'ASPTT Dijon Football

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, je vous transmets le dossier de candidature à l'entrée dans les Sections Sportives Scolaires et Classes à Horaires Aménagés de l'ASPTT Dijon Football.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir nous fournir les éléments suivant par scan à l'adresse mail suivante : dijon.asptt@lafc-foot.fr:

- la fiche de renseignements (à nous transmettre le plus tôt possible)
- l'autorisation parentale au Concours,
- joindre la photocopie des bulletins scolaires du 1^{er} trimestre de l'année en cours (ainsi que du deuxième trimestre dès que possible)
- Il faudra nous joindre un chèque de 20 euros à l'ordre de l'ASPTT Dijon lors de la journée de détection.

Le dossier complet me sera retourné au plus tard pour le :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Lundi 06 Février pour participer à des séances d'essais lors des Vacances de Février- Lundi 10 Avril pour participer à des séances d'essais lors des Vacances d'Avril- Lundi 01 Mai pour participer au Détections Finales qui se dérouleront courant Mai. |
|---|

Les épreuves sportives d'admission seront réalisées dans le courant du mois de mai. Une convocation vous sera envoyée fin avril, début mai. L'ensemble du dossier scolaire sera étudié par une commission présidée par le Chef d'Établissement du Lycée sollicité.

Nous restons à votre disposition pour vous présenter plus en détails le fonctionnement des Sections Sportives Scolaires et Classes à Horaires Aménagés de l'ASPTT Dijon Football.

Je vous remercie vivement et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de toute ma considération.

Guillaume CARLOT
Responsable Sportif



Section Sportive Scolaire
Collège & Lycée



Lycée privé
Les Arcades

Section Sportive Football

Complexe Sportif du Grand Dijon
Rue F. Mitterrand - 21850 Saint Apollinaire
07/86/42/06/14

Nom _____	Prénom _____	Photo
Date, lieu de naissance _____	Code postal _____	
Adresse _____	Ville _____	

Représentants légaux de l'élève

Père/Tuteur

Nom _____

Prénom _____

Profession _____

Adresse _____

Ville _____

📞 Portable _____

🏠 Domicile _____

✉ Email _____

Mère/Tuteur

Nom _____

Prénom _____

Profession _____

Adresse _____

Ville _____

📞 Portable _____

🏠 Domicile _____

✉ Email _____

Renseignements sportifs

Club _____

Entraîneur _____

Droitier/Gaucher _____

Niveau de jeu _____

Sélections _____

Taille _____

Poids _____

Renseignements scolaires

Etablissement actuel _____

Adresse _____

Ville _____

Vœux d'orientation demandés (plusieurs choix possibles)

Lycée Hippolyte
Fontaine

Lycée Les
Arcades

Seconde

Première

Terminale

Filières et/ou Options

Qualité demandée

Externe _____

Demi-pensionnaire _____

Interne _____

Interne + Week-end _____

Postes (entourer et classer trois postes de 1 à 3)

1 GOAL

2

4

5

3

6

7

8

10

11

9



Section Sportive Scolaire
Collège & Lycée



Section Sportive Football

Complexe Sportif du Grand Dijon
Rue F. Mitterrand - 21850 Saint Apollinaire
07/86/42/06/14

Je soussigné ou M. ou Mme : _____

Demeurant (adresse) : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél : _____

Autorise mon fils (nom, prénom) : _____

Né le : _____ à participer à toutes les épreuves dans le cadre du concours d'entrée 2023 des Sections Sportives Scolaires et Classes à Horaires Aménagés de l'ASPTT Dijon Football durant les journées ou rassemblements prévus à cet effet.

Je certifie que mon fils ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale (1).

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention tant médicale que chirurgicale, avec ou sans anesthésie, y compris l'hospitalisation, j'autorise Mr. Le responsable du rassemblement à faire transporter mon fils _____ à l'établissement hospitalier le plus proche pour y recevoir les soins ou subir toute intervention qui serait reconnue nécessaire ou urgente par le médecin.

N° de sécurité sociale des parents : _____

N° et nom de la mutuelle : _____

N° de téléphone en cas d'urgence : _____

Cet imprimé est obligatoire pour permettre la participation aux journées de détections pour l'entrée aux filières scolaires « Football » de l'ASPTT Dijon Football.

Important : veuillez préciser, ci-après, les informations suivantes concernant votre fils.

Contre-indications alimentaires :

Médicaments à ne pas administrer :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à _____, le _____

(1) En cas de contre-indications, merci de fournir un certificat médical à l'arrivée du séjour.