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 Lycée 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@lbfc-foot.fr:

- la fiche de renseignements (à nous transmettre le plus tôt possible pour participer aux détections)
- l'autorisation parentale au Concours,
- joindre la photocopie des bulletins scolaires du 1er et 2nd trimestre de l'année en cours (Au plus tard, Mercredi 03 Mai)
- Un chèque de 20 euros à l'ordre de l'ASPTT Dijon vous sera demandé lors de la journée de détection.

Le dossier complet sera à retourner à dijon.asptt@lbfc-foot.fr .
À la suite des tests sportifs, vous sera transmis le dossier de l'établissement scolaire qui sera à nous renvoyer pour que l'ensemble du dossier scolaire soit étudié par une commission présidée par le Chef d'Établissement du Lycée sollicité. Tout dossier incomplet, ne sera pas présenté à la commission.

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

Nous restons à votre disposition pour vous présenter plus en détails le fonctionnement de notre Section Sportive Scolaire Football. N'hésitez pas à reprendre contact avec Guillaume CARLOT au 07.86.42.06.14 pour de plus amples informations

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

Guillaume CARLOT
Directeur Sportif

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		**Mère/Tuteur**	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Profession		Profession	
Adresse		Adresse	
Ville		Ville	
✆ Portable		✆ Portable	
☎ Domicile		☎ Domicile	
💻 Email		💻 Email	

Renseignements sportifs

Club _____

Entraîneur _____

Droitier/Gaucher _____

Niveau de jeu _____

Sélections _____

_____

Taille _____

Poids

Renseignements scolaires

Etablissement actuel _____

Adresse _____

Ville _____

<u>Vœux d'orientation demandés</u> <u>(plusieurs choix possibles)</u>

Lycée Hippolyte Fontaine ☐ **Lycée Les Arcades** ☐

Seconde ☐ ***Première*** ☐ ***Terminale*** ☐

<u>Filières et/ou Options</u>

_____

_____

_____

_____

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

1 GOAL

2 4 5 3

6

7 8 10 11

9

Qualité demandée

Externe _____

Demi-pensionnaire _____

Interne _____

Interne + Week-end _____

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 2024 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.