

DOSSIER DE CANDIDATURE MASCULINS / FEMININS TESTS D'ENTREE LE 17 MAI 2017 de 13h00 à 17h30

SECTION SPORTIVE REGIONALE DE HANDBALL DE CLAMECY

**Identité :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Sexe :  M /  F

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

**Etablissement fréquenté en 2016 / 2017 :** \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement :

Situation scolaire envisagée en 2017 / 2018 au collège Giroud de Villette de Clamecy :

LV1 : ANGLAIS LV2 : \_\_\_\_\_ (ALLEMAND ou ESPAGNOL)

Interne  Demi-pensionnaire  Externe

**Autres pièces à fournir :**

Photocopies des bulletins scolaires des 2 premiers trimestres de l'année 2016/2017

Fiche médicale ci-jointe dûment complétée.

**Le dossier complet doit être retourné avant le 9 mai 2017 au collège de Clamecy, Route d'Armes, 58500 CLAMECY**

J'accepte que mes coordonnées soient transmises à la Ligue de Bourgogne Franche Comté de Handball.

## FICHE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

### IDENTITÉ :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

### ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX :

(Précisez fractures, entorses, luxations, tendinites, problèmes musculaires, ... sur le schéma)

Souffrez-vous du syndrome d'Osgood Schlatter ?      Oui Non  
(Douleurs aux genoux régulières)

Avez-vous de l'asthme ? Oui Non

Avez-vous subi des opérations chirurgicales ?      Oui Non

Si oui précisez lesquelles :  
\_\_\_\_\_

Avez-vous un traitement médical régulier ?      Oui Non

Avez-vous des allergies      Oui Non

Si oui précisez lesquelles :  
\_\_\_\_\_

Avez-vous des troubles de la vue ?      Oui Non

si oui, portez-vous des corrections : Lunettes Lentilles

Je soussigné (parent ou tuteur pour les mineurs) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Nom : ----- Date -----

Signature

