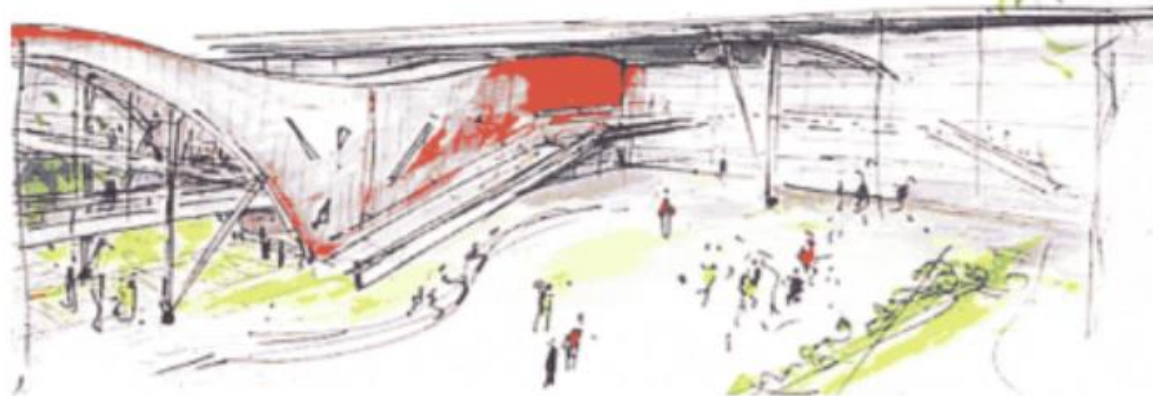




**P**ROJET de  
**P**ERFORMANCE  
**F**ÉDÉRAL



# RENTREE SCOLAIRE 2019



## **DOSSIER CANDIDATURE** **Section Sportive Scolaire Mixte** **1<sup>er</sup> cycle (Collège)**



District de Vendée de Football  
Ligue de Football des Pays de La Loire  
Fédération Française de Football





# PROTOCOLE D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTREE



## Section Sportive Scolaire Collège



### LE DOSSIER

- *Le dossier de candidature au concours d'entrée en Section Sportive Scolaire devra répondre aux conditions suivantes :*
  - ✓ *Etre complet*
    - *1 fiche « Renseignements généraux »*
    - *1 fiche « Renseignements sportifs »*
    - *1 fiche « Renseignements scolaires » + en annexe les bulletins scolaires de l'année en cours*
    - *1 fiche « Renseignements médicaux » + en annexe le certificat médical de non-contre-indication à la pratique du football d'excellence*
  - ✓ *Etre renvoyé avant le Vendredi 26 Avril 2019 par voie postale au District de Vendée de Football à l'adresse suivante :*
    - *Maison des Sports - Secrétariat Technique du District de Vendée de Football - 202 Boulevard Aristide Briand - 85000 La Roche Sur Yon*

### LE CONCOURS D'ENTREE 2019

*La convocation officielle pour le Concours d'entrée vous sera envoyée par mail à l'adresse indiquée sur la fiche « Renseignements généraux » (Merci d'écrire lisiblement) au plus tard le Vendredi 3 Mai 2019.*

*L'évaluation sportive aura lieu le Mercredi 15 Mai 2019 (présence obligatoire) :*

- *9H30 - 12H30 - Evaluation des élèves rentrant en 6<sup>ème</sup>*
- *14H00 - 17H00 - Evaluation des élèves rentrant en 4<sup>ème</sup>*

*L'évaluation sportive se déroulera en deux parties :*

- *Tests techniques (jonglerie statique - jonglerie en mouvement 20m - Conduite de balle) et tests athlétiques (Vitesse 20m - Vitesse 4X10m)*
- *Jeux réduits - Jeu 8X8 ou 11X11*

*Le Jury sera composé des Conseillers Techniques Départementaux, des responsables techniques des Sections sportives et de leurs adjoints.*

*A l'issue de la journée, le jury établira une liste de joueurs « admissibles » qui sera ensuite proposée à la commission d'étude des dossiers scolaires de l'établissement.*

*C'est donc par conséquent, l'établissement qui validera officiellement par courrier l'entrée ou non de votre enfant en Section Sportive Scolaire.*

*L'élève retenu s'engagera donc pour un cycle de 2 ans en Section Sportive Scolaire (6<sup>ème</sup>-5<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup>-3<sup>ème</sup>)*



# FICHE N° 1



## « RENSEIGNEMENTS GENERAUX »

### Partie candidat

NOM et Prénom du candidat(e) : ..... Garçon / Fille

Date de Naissance : ..... / ..... / ..... Nationalité : .....

Lieu de Naissance : ..... (.....)

Responsable Légal 1  
 Nom-Prénom : .....  
 Adresse postale :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Numéro de téléphone : .....  
 Adresse Mail \* :  
 .....  
 @ .....

Responsable Légal 2  
 Nom-Prénom : .....  
 Adresse postale :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Numéro de téléphone : .....  
 Adresse Mail \* :  
 .....  
 @ .....

(\*Écrire l'adresse mail en MAJUSCULE et de façon très lisible - Convocation envoyée par mail)

RENTREE DEMANDEE EN :  6<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>

COLLEGE DEMANDE :  
(Cocher un seul  
Établissement -  
Proximité familiale)

SITE	Collège support	X
<b>CHALLANS</b>	Collège Charles Milcendeau	
<b>LE POIRE SUR VIE</b>	Collège Puy Chabot	
<b>LES SABLES D'OLONNE</b>	Collège Pierre Mauger	
<b>LA ROCHE SUR YON</b>	Collège Richelieu	
	Collège A.&J. Renoir	
<b>LES HERBIERS</b>	Collège Jean Yole	
<b>FONTENAY</b>	Collège Viète	
	Collège St Joseph	

CLUB ACTUEL : .....

Je soussigné .....,  
représentant légal de l'enfant.....,  
demande son inscription sur la liste des candidats de la Section Sportive Scolaire Football de proximité,  
l'autorise à participer aux épreuves d'évaluation sportive,  
et m'engage, en cas d'admission définitive, à son intégration dans cette structure pour un cycle minimum de  
deux années.

Fait à : ..... Signature du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »  
Le : .....



# FICHE N° 2



## « RENSEIGNEMENTS SPORTIFS »

### Partie candidat

NOM et Prénom du candidat(e) : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de Naissance : .....

Club actuel : ..... Niveau de pratique : .....

Numéro de licence F.F.F. : .....

Entourer le poste

Préférentiel 1 :

Souligner le poste

Préférentiel 2 :

<u>Football à 8</u>		
1		
2	5	3
	6/10	
7	9	11

<u>Football à 11</u>			
1			
2	4	5	3
7	6	8	11
	9	10	

Pied fort : Droit - Gauche

Nombre de séances d'entraînements/semaine : 1 - 2 - 3 - 4 -

### Partie Educateur club

NOM/Prénom de l'Educateur : .....

Diplôme Football : .....

Numéro de téléphone portable : .....-.....-.....-.....-.....

Adresse Mail : ..... @ .....

AVIS DE L'EDUCATEUR	Très Bien	Bien	Moyen	Insuffisant
Compétences Techniques				
Compétences Tactiques				
Compétences Athlétiques				
Compétences Mentales				
OBSERVATIONS GENERALES				

Fait à :

Le :

Signature de l'éducateur responsable :



# FICHE N° 3



## « RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES »

### Partie candidat

NOM et Prénom du candidat(e) : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de Naissance : .....

COLLEGE DEMANDE : .....

Pré-inscription effectuée (A anticiper pour certains établissements) :  OUI  NON

Demande de Pré-affectation (pour la dérogation à la carte scolaire) :  OUI  NON

RENTREE DEMANDEE EN :  6<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup> Internat :  OUI  NON

Choix L.V.1 :  Anglais  Allemand Choix L.V.2 :  Anglais  Allemand  Espagnol

### Partie Responsable scolaire

Etablissement actuel : .....

Commune de l'établissement : .....

Nom du professeur principal : .....

AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL	Très Bien	Bien	Moyen	Insuffisant
Résultats scolaires				
Attitude - Comportement				
OBSERVATIONS GENERALES (Commentaire obligatoire)				
AVIS DE LA COMMISSION	FAVORABLE		DEFAVORABLE	

NB : Joindre les photocopies des bulletins scolaires du 1er et 2nd trimestre

Fait à :

Signature du responsable scolaire :

Le :



## FICHE N° 4



### « RENSEIGNEMENTS MEDICAUX »

#### Partie candidat

NOM et Prénom du candidat(e) : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de Naissance : .....

Poids : .....

Taille : .....

Vaccinations obligatoires (Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite à jour) :  Oui  Non

Allergies et/ou troubles alimentaires :  Oui  Non Préciser : .....

Allergie médicamenteuse :  Oui  Non Préciser : .....

Asthme :  Oui  Non

Autre difficulté de santé :  Oui  Non Préciser : .....

Port de :  Lentilles  Lunettes

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

Numéro de téléphone : .....

Je soussigné, ....., responsable légal de .....

Autorise l'encadrement responsable du Concours d'entrée du Mercredi 15 Mai 2019, à prendre toutes décisions utiles que son état de santé nécessiterait, y compris l'hospitalisation ou l'intervention médicale et chirurgicale.

Fait à :

Signature du responsable légal :

Le :

#### Partie Médecin référent

Médecin Référent : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

certifie l'exactitude des renseignements porté ci-dessus et déclare le joueur .....

apte à la pratique compétitive du Football pour un cycle de 2 ans au sein d'une Section Sportive Scolaire FFF

(visite contrôle obligatoire tous les ans).

Date de l'examen : ..... / ..... / .....

Signature et cachet du médecin :