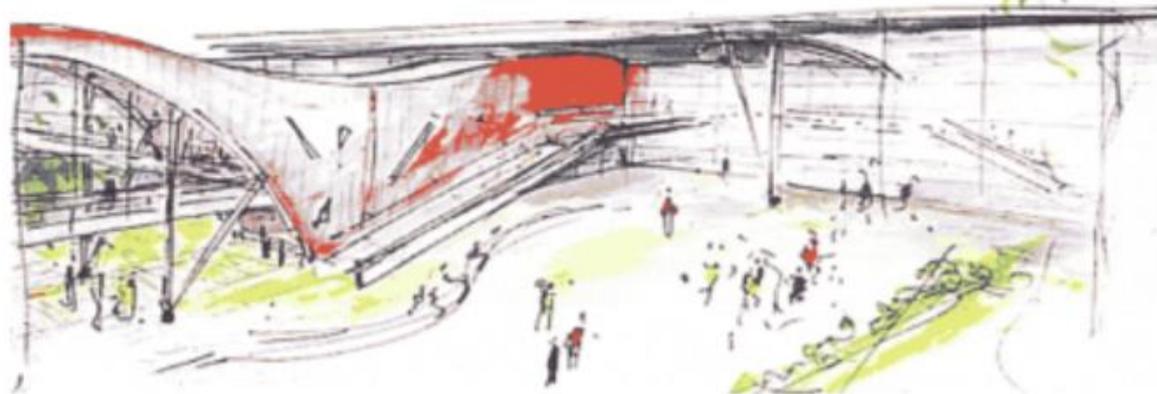




PROJET de
PERFORMANCE
FÉDÉRAL



RENTREE SCOLAIRE 2019



DOSSIER CANDIDATURE **Section Sportive Scolaire Mixte** **1^{er} 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^{ème}
- 14H00 - 17H00 - Evaluation des élèves rentrant en 4^{ème}

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^{ème}-5^{ème} ou 4^{ème}-3^{ème})



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^{ème} 4^{ème}

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

SITE	Collège support	X
CHALLANS	Collège Charles Milcendeau	
LE POIRE SUR VIE	Collège Puy Chabot	
LES SABLES D'OLONNE	Collège Pierre Mauger	
LA ROCHE SUR YON	Collège Richelieu	
	Collège A.&J. Renoir	
LES HERBIERS	Collège Jean Yole	
FONTENAY	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^{ème} 4^{ème} 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 :