

Une pratique sportive régulière dans une activité de pleine nature est requise pour postuler à la section. Toute candidature sera étudiée quelque soit le sport pratiqué.

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE COMPLETE:

Tél :/...../...../..... /...../...../..... Portable/...../...../.....

Mail : _____

Photo

SECTION DEMANDEE POUR LA RENTREE 2016

3^{ème} Prépa Pro

CAP Constructeur Bois

BAC PROFESSIONNEL Spécialité : _____
(Voir lettre accompagnatrice de Mr le Proviseur pour le choix des filières)

REGIME DEMANDE

Interne

Demi-pensionnaire

Externe

A _____ le _____

Signature des parents

Signature de l'élève

ACADEMIE DE BESANCON



DOSSIER DE CANDIDATURE
**SECTION SPORTIVE
SKI NORDIQUE**
2016-2017

NOM :

Prénom :

ETABLISSEMENT FREQUENTE

ANNEE 2015 - 2016

.....

.....

Classe fréquentée en 2015-2016 :

.....

AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL

Sur le travail scolaire :

Motivations pour la ou les formations demandées :



DOSSIER DE CANDIDATURE
**SECTION SPORTIVE
SKI NORDIQUE**
2016-2017

NOM :

Prénom :

AVIS
DU PROFESSEUR D' EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

AVIS
DU CHEF D' ETABLISSEMENT

Très Favorable

Favorable

Réservé

Commentaires à l'appui de votre avis

A le
Signature

Joindre la fiche navette de fin de 3^{ème} et les bulletins scolaires de l'année.



DOSSIER DE CANDIDATURE
**SECTION SPORTIVE
SKI NORDIQUE**
2016-2017

NOM :

Prénom :

FICHE SPORTIVE

CLUB de SKI en 2015 - 2016 :

CATEGORIE FFS en 2015 - 2016 :

AUTRES DISCIPLINES PRATIQUEES EN CLUB :

AVIS DE L'ENTRAINEUR DE CLUB :

Motivations et objectifs du candidat: (en une dizaine de lignes)

Joindre la liste des résultats des 2 dernières saisons en ski dans les épreuves FFS et UNSS ou le cas échéant dans les disciplines pratiquées en compétition (VTT, cyclisme sur route, athlétisme, etc.)



DOSSIER DE CANDIDATURE
SECTION SPORTIVE
SKI NORDIQUE
2016-2017

NOM :

Prénom :

FICHE MEDICALE

Discipline pratiquée :

Nombres d'heures années :

Autres disciplines pratiquées :

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Certificat médical

de non - contre indication à la pratique sportive

Je, soussigné, Docteur
certifie avoir examiné ce jour,

NOM :

PRENOM :

et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la
pratique dans le cadre de la section sportive ski nordique du Lycée
Professionnel Toussaint Louverture de Pontarlier.

A

le / /

Signature du médecin