

Date de la demande :

FICHE DE CANDIDATURE SECTION SPORTIVE SCOLAIRE NATATION - 2017

Joindre : la fiche de candidature, l'autorisation parentale, un certificat médical de non contre indication à la pratique de la natation en compétition, la fiche de contrôle médical (médecin sportif) et les bulletins du 1^{er} et 2^{ème} trimestre de l'année scolaire en cours.

RETOUR au LYCEE avant le Lundi 2 Mai 2016

ENTREE EN

SECONDE

PREMIERE

TERMINALE

NOM : **Prénoms :**

Date et Lieu de Naissance :

Taille : **Poids :**

Etablissement fréquenté :

Classe année en cours :

Adresse de la famille :

Adresse électronique :@.....

Profession du père : **de la mère :**

Téléphone : **Téléphone portable père :**

Téléphone portable mère :

Club :

Nombre d'années de pratique : **Volume horaire hebdomadaire d'entraînement :**

Palmarès sportif - Résultats de l'année (sélections, titre) - Joindre une impression des Rankings disponibles sur le site internet de la FFN.

Cadres à renseigner obligatoirement

AVIS du Professeur d'E.P.S.

AVIS de l'entraîneur du Club

AVIS du CHEF d'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

**AUTORISATION PARENTALE
concernant les tests sportifs**

FICHE à JOINDRE IMPERATIVEMENT au DOSSIER de DEMANDE d'ADMISSION

NOM de l'élève :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :
.....

Téléphone des parents : Domicile : Travail :

Classe année en cours :

Établissement scolaire fréquenté actuellement : Nom, adresse, Téléphone :
.....

- Mon enfant est apte à pratiquer les activités physiques et sportives.
- J'autorise mon enfant à passer les tests sportifs en vue de son inscription en section sportive pour la prochaine rentrée scolaire.
- J'autorise mon enfant à se rendre dans le lycée pour passer les tests sportifs.

Le/...../..... **SIGNATURE des PARENTS**

En cas d'accident ou d'urgence médicale, je soussigné(e), Père, Mère, Tuteur, autorise les enseignants responsables de l'enfant à appeler le SAMU ou le premier médecin disponible et à prendre toute mesure d'urgence prescrite par le médecin.

Je souhaiterais que mon enfant soit dirigé vers : l'hôpital la clinique du Pont de Chaumes

Le/...../..... **SIGNATURE des PARENTS**

Compagnie d'assurance N° R-C I-A

Lycée Antoine Bourdelle
3, bd Edouard Herriot
82000 Montauban

**CONTROLE MEDICAL en vue
D'UNE PRATIQUE SPORTIVE INTENSE**
(bilan à effectuer par le médecin traitant)

En application de la circulaire du 13/03/92 (Pièce N°1-Circulaire 92056 JS.BO N°17 du 23/04/92) cette fiche médicale ne sera prise en compte que si **tous les éléments** demandés sont **tous** donnés

**FICHE A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION
SOUS ENVELOPPE PORTANT VOTRE NOM ET LIBELLE A :
MME OU M. LE MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE**

Candidature à l'entrée en section :

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : **Lieu :**

Adresse :

Etablissement scolaire d'origine :

Club :

Sport(s) pratiqué(s) :

Catégorie d'âge :

J'autorise pour cet élève :

- une pratique d'activité sportive en U.N.S.S.S OUI NON

- un sur classement éventuel pour cette année scolaire
OUI NON

Le/...../2017
Signature et tampon du médecin :

[Signature box]

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Vaccinations :

Morphologie :

Appareil locomoteur :

Trouble de la statique :

Rachis :

Membres supérieurs : **Membres inférieurs :**

Taille : **Poids :**

Appareil cardiovasculaire :

Pouls tension artérielle :

Auscultation :

Test d'effort (ex. Ruffier Dixon) : **E.C.G. :**

Appareil respiratoire :

Spirométrie :

Auscultation :

Perméabilité nasale :

OBSERVATIONS :

Le/...../2017

Signature et tampon du médecin :

[Signature box]