

Retour du dossier :

- Pour le vendredi 1^{er} avril au plus tard
- A déposer au secrétariat du collège (Mme PAINCHAUD)
- ou adressé par mail : ce.0500003g@ac-normandie.fr

Test sportifs : évaluation des aptitudes et compétences physiques et techniques

- Salle Roger Lemoine (face au lycée) : Mercredi 11 mai de 13h30 à 17h
- Uniquement pour les candidats retenus (après étude préalable de leur dossier)

Pièces à joindre au dossier

- photocopie des bilans d'évaluations CM2
- Tout dossier rendu incomplet, ou en retard, diminuera les chances de sélection.**

CANDIDAT

NOM : Date de naissance :

Prénom : Sexe : H - F

Ecole fréquentée en 2021-2022 :

Langues vivantes : Anglais - Bilingue Allemand

(La Section Sportive n'est pas compatible avec les options Orchestre à l'école et LCA latin en 5^{ème}).

Je soussigné(e), M, Mme (responsable légal)

Adresse : CP : Ville :

Téléphone : Email :

dépose la candidature de mon enfant à la Section Sportive Scolaire Escalade.

Je m'engage, en cas d'admission, à :

- adhérer à l'Association sportive (gratuitement) pour participer aux compétitions UNSS
- souscrire une licence sportive FFME (Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade) auprès d'un club afin de pouvoir participer aux compétitions fédérales (60 € minimum)
- acheter une paire de chaussons d'escalade (à partir de 35€).

A, le

Signature de l'élève

Signature du Responsable légal

MOTIVATION DU CANDIDAT

- Explique en quelques lignes, pourquoi tu souhaites t'inscrire à la Section sportive Escalade.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AVIS de l'enseignant de CM2

résultats, capacités d'organisation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

comportement, relation aux autres

.....

.....

.....

.....

.....

.....

capacités physiques, motivation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AVIS d'entraîneur sportif

aptitudes, assiduité, persévérance, progression

Club d'Escalade - Nom de l'entraîneur : Téléphone :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tampon de l'association :

Autre activité : Entraîneur : Téléphone :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tampon de l'association :

EVALUATION DE LA CANDIDATURE

- Candidature acceptée
- Candidature non retenue

Observations :
.....
.....

A Avranches, le

Signature du Professeur d'EPS

Signature du Chef d'Etablissement

**AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION
AUX TESTS D'ÉVALUATION SPORTIFS**

Je soussigné(e), M, Mme
responsable de l'enfant

NOM : Prénom :

Date de naissance :

L'AUTORISE A PARTICIPER AUX TESTS qui auront lieu :
Mercredi 11 mai 2022 de 13h30 à 17h

En cas d'urgence médicale ou chirurgicale, j'autorise les responsables du collège à prendre toute disposition préconisée par le corps médical.

Je certifie que mon enfant a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier rappel datant obligatoirement de moins de 5 ans).

N° de Sécurité Sociale des parents :

Fait à, le

SIGNATURE

Personne à prévenir en cas d'urgence :

M..... N° Tél :

Ou M..... N° Tél :