



N° agrément Jeunesse et Sports : 4120 du 30/05/1949  
N° Siret : 345 300 222 000 55  
Club affilié à la Fédération Omnisports des ASPTT

**DOSSIER DE CANDIDATURE**  
**SECTION D'EXCELLENCE SPORTIVE NATATION**  
**SAISON 24-25**  
Fiche individuelle de renseignements

**JOURNEE DETECTION :**  
Tests le samedi 13 avril 2024  
de 14h00 à 16h00  
**AQUAPOLIS !**

**A RENDRE LE 13 AVRIL à MATHIEU PICARD**  
**Lors de la journée DETECTION**  
**AVEC UN CERTIFICAT MEDICAL** récent, attestant  
d'une non-contre-indication à la pratique quotidienne de la natation ;  
**Et la photocopie du bulletin scolaire du 1<sup>er</sup> trimestre**  
(ou un mot de l'instituteur sur le comportement et le suivi scolaire).  
**+ 2 enveloppes timbrées** à l'adresse du candidat.

**ENFANT**

NOM	PRENOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	CLASSE ET ETABLISSEMENT EN 23-24



N° agrément Jeunesse et Sports : 4120 du 30/05/1949  
N° Siret : 345 300 222 000 55  
Club affilié à la Fédération Omnisports des ASPTT

## PARENTS

### Mère

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Téléphone :

Mail :

Profession :

### Père

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Téléphone :

Mail :

Profession :

## SITUATION DU CANDIDAT EN 23-24 :

Club :

Nombre d'entraînements par semaine ET nombre d'heures d'entraînements par semaine :

## MOTIVATION DU CANDIDAT (à rédiger) :



N° agrément Jeunesse et Sports : 4120 du 30/05/1949  
N° Siret : 345 300 222 000 55  
Club affilié à la Fédération Omnisports des ASPTT

**DOCUMENTS A REMETTRE :**

- **Ce dossier de candidature, dument rempli et complété.**
- **Le bulletin ou les bulletins trimestriels de l'année en cours.**
- **Une photocopie de la licence sportive en cours.**
- **Le certificat médical de moins de 3 mois.**
- **2 enveloppes timbrées à l'adresse du candidat.**

## AUTORISATION PARENTALE

**Autorisation de participation aux tests sportifs.**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (rayez la mention inutile)

NOM :

PRENOM :

Responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

L'autorise à participer aux tests sportifs qui auront lieu le 16 mars 2024 à l'Aquapolis.

Fait le [date] :

Signature :

## RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse :**

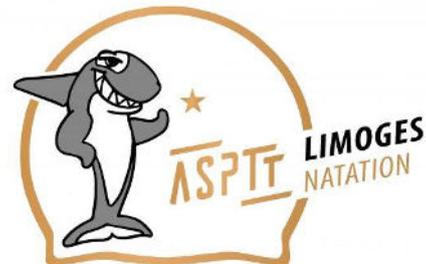
**Code postal :**

**Ville :**

**Tel :**

**Classe actuelle :**

**Etablissement :**



N° agrément Jeunesse et Sports : 4120 du 30/05/1949  
 N° Siret : 345 300 222 000 55  
 Club affilié à la Fédération Omnisports des ASPTT

LV1 : \_\_\_\_\_

LV2 : \_\_\_\_\_

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
TEL :	TEL :
MAIL :	MAIL :

**Scolarité envisagée**

Les enseignements facultatifs ne sont pas compatibles avec la section sportive (à cocher) :

6ème	5ème	4ème	3ème

**ATTESTATION MEDICALE**

**Document fourni à titre indicatif**

Attestation médicale de non-contre-indication (obligatoire pour les tests).

Je soussigné(e), NOM :

PRENOM :

Docteur en médecine

Exerçant à :

Atteste que l'enfant :

NOM

PRENOM :

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la natation et aux tests d'entrée dans la section sportive d'excellence.

Fait le [date] :

A [ville] :

Signature médecin et cachet :