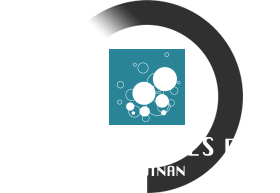
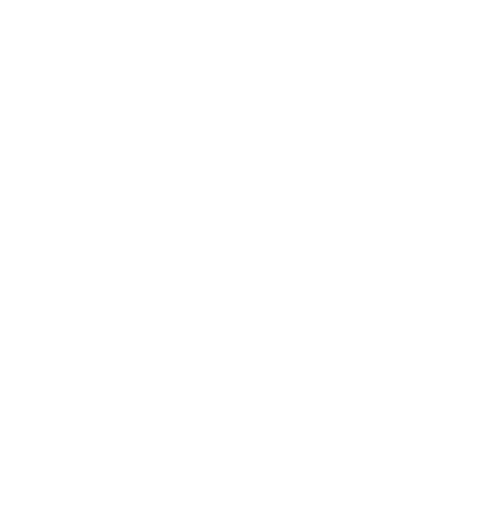
****

**Section Sportive Scolaire Basket-ball**

**Fiche 1**

**IDENTITE DU CANDIDAT**

**PHOTO**

Nom ......................................... Prénom.............................................................  
Date de naissance ................... Lieu de naissance............................................  
Adresse...................................................................................  
Code postal ............................. Commune.........................................................  
Mail. .................................................................@................................................................   
Tél domicile .............................................. Tél portable (candidat).....................................

**RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX**

***Responsable légal 1*** Parenté.........................................................................  
Nom .................................................  
Prénom........................................................................  
Adresse....................................................................................................................  
Code postal ......................................  
Commune……………………………………………………………………………………….  
Mail ................................................................@.........................................................

Tél domicile..................................................................  
Profession ........................................ Tél Pro.........................................................................

***Responsable légal 2*** Parenté.........................................................................

Nom .................................................  
Prénom........................................................................  
Adresse.................................................................................................................  
Code postal ......................................  
Commune. …………………………………………………………………………….  
Mail ....................................................................@............................................................................

Tél domicile..................................................................  
Profession ........................................ Tél Pro..........................................................................

**RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES**

Etablissement scolaire actuel....................................................................................................  
Adresse................................................................................................................  
Code postal ......................................  
Commune. …………………………………………………………………………………………….  
Tél...............................................................................................................  
Classe actuelle..........................................................................................................................  
Redoublement : Oui ❑ Non ❒  
 Année.............................................................   
 Classe...... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...   
Boursier Oui ❑ Non ❒

JOINDRE LES PHOTOCOPIES DES 2 DERNIERS BULLETINS TRIMESTRIELS DE L’ANNEE PRECEDENTE

**RENSEIGNEMENTS SPORTIFS**

Club .................................................................................................

Ligue ................................Comité..................................................

Nom et coordonnées du président............................................................................................  
Nom et coordonnées de l’entraîneur........................................................................  
...................................................................................................................................................

Tél de l’entraîneur : ………………………………………

Equipe niveau de jeu.................................................................................................................  
Nombre d’années de pratique du basket-ball...............................................................................

Taille ................................................ Poids..............................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sélection départementale | Oui ❑ | Non ❒ |
| Sélection Régionale | Oui ❑ | Non ❒ |

Autres sports pratiqués (préciser le nombre d’années et niveau) :  
..............................................................................................................................

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

TELECHARGER LE CERTIFICAT MEDICAL POUR LE FOURNIR AVEC L’ENSEMBLE DU DOSSIER

**Dossier à faire parvenir par courrier ou par mail pendant le mois de juillet à l’adresse suivante :**

Section Sportive Basketball LFE/ DBS  
À l’attention de M. olivier BENETEAU  
Lycée La Fontaine des Eaux  
22100 DINAN  
  
Tél : 0296871000 ou 0667538504  Mail : [olivier.beneteau@ac-rennes.fr](mailto:olivier.beneteau@ac-rennes.fr)

.