****

**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

.