



**SECTION SPORTIVE RUGBY
Dossier de candidature**

SAISON 2019-2020

LYCÉE : **GUEZ DE BALZAC - 16016 ANGOULÊME**

CLASSE :

Nom, prénom de l'élève

SA XV Charente
Portable : 07-77-60-70-36
Email : recrutementpolejeunes@gmail.com

DOCUMENTS à fournir :

- 1) **Fiche de renseignements**
- 2) **Autorisation de soins**
- 3) **Certificat médical à la pratique sportive**
- 4) **Photocopie de la demande de dérogation (entrant hors secteur)**
- 5) **Photocopie des bulletins scolaires de l'année 2018 - 2019**
- 6) **Avis du chef de l'établissement et du professeur principal**
- 7) **Un chèque de 20 € à l'ordre de :**
l'association sportive du lycée GUEZ DE BALZAC UNSS
(rendu en cas de non intégration)

Le présent dossier accompagné des pièces demandées est à retourner
au secrétariat de l'établissement **au plus tard le vendredi 3 mai 2019.**

Lycée GUEZ DE BALZAC
Place Beaulieu
BP 1368
16016 ANGOULÊME

AUTORISATION DE SOINS

(En cas d'urgence concernant un licencié mineur)

Identité du joueur

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Demeurant à :

N° de sécurité sociale Mutuelle (Nom)

N° Adhérent :

Contre indication (allergies, etc.)

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires, le responsable de l'entraînement de fera appel :

Soit au médecin du club Soit à votre Médecin Traitant Soit au SAMU ou Pompiers

(Il est donc indispensable que nous puissions connaître vos coordonnées téléphoniques familiales et professionnelles.)

Personne à contacter en cas d'urgence

Qualité : Père mère Tuteur légal

Nom : Prénom :

Tél domicile Tél portable

Tél travail : Poste :

Autre personne susceptible de vous joindre rapidement

Nom : Prénom :

Tél domicile Tél portable

Tél travail : Poste :

Médecin traitant

Nom : Téléphone

Je soussigné(e) : Nom/Prénom

Qualité : Père mère Tuteur légal

Autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaires, Autorise le responsable du club :

- à demander l'admission en établissement de soins
- à reprendre l'enfant à sa sortie uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou tuteur légal.

Angoulême, le

Faire précéder de la mention « lu et approuvé, bon pour autorisation et décharge de responsabilité »

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Photo d'identité

Identité du joueur

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance+CP :

Taille (en cm) Poids

Poste (s) joué(s)

Poste (s) préféré(s)

Clubs

Adresse :

..... CP : Ville

Tél fixe Tél portable :

@ (Courriel)

Identité (1) des parents ou tuteur

Qualité : Mère Père Tuteur

NOM : Prénom

Adresse (si différente) :

Code postal Ville :

Tél fixe : Tél portable :

Adresse mail (courriel) :

Identité (2) des parents ou tuteur

Qualité : Mère Père Tuteur

NOM : Prénom :

Tél fixe : Tél portable :

Adresse mail (courriel) :

Scolarité 2018 - 2019 : Etablissement fréquenté :

CP VILLE CLASSE

Scolarité 2019/2020 :

Orientation (enseignement) choisie

Régime choisi : Externe Demi-pensionnaire interne

DROIT A L'IMAGE*

Autorisation CNIL pour mineur : qualité père mère tuteur/tutrice

Autorise : Oui Non (Cochez la case désirée)

*détails sur fiche conseils pratiques

Angoulême, le

Signature du représentant légal