



**RENTRÉE SCOLAIRE 2024**

**DOSSIER CANDIDATURE**

Sport-Etudes Football Mixte

4ème / 3ème

Collège Alain-Fournier - Le Mans(Garçons)

Collège Pierre Reverdy – Sablé sur Sarthe(Garçons – Filles)



District de la Sarthe de Football

Ligue de Football des Pays de La Loire

Fédération Française de Football

[](http://www.google.fr/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUsrKBh9zfAhWHzYUKHZ-ADBMQjRx6BAgBEAU&url=http://sudsolidairesroute.com/2016/11/26/formulaire-dadhesion-2016-cliquez-sur-le-dessin-bleu/&psig=AOvVaw2Hh2kOWXjkMxCZ4xy3MbUS&ust=1546963676757517)**PROTOCOLE D’INSCRIPTION AUX TESTS D’ENTRÉE**

** Sport-Etudes Football**

**Collège Alain-Fournier - Le Mans**

**Collège Pierre Reverdy – Sablé sur Sarthe**

**LE DOSSIER**

Le dossier de candidature aux tests d’entrée en Section d’Excellence Sportive Scolaire devra répondre aux conditions suivantes :

* + - Être complet
      * 1 fiche « Renseignements généraux »
      * 1 fiche « Renseignements sportifs »
      * 1 fiche « Renseignements médicaux » + en annexe le certificat médical de non-contre-indication à la pratique du football d’excellence
      * 1 dossier « Renseignements scolaires » + **les bulletins scolaires de l’année en cours**
    - Être renvoyé avant le **vendredi 12 avril 2024** par voie postale ou courriel au District de la Sarthe de Football :
      * 225 rue de Beaugé – 72000 Le Mans
      * [vlebreton@sarthe.fff.fr](mailto:vlebreton@sarthe.fff.fr)

**TESTS D’ENTREE**

La convocation officielle pour les tests d’entrée vous sera envoyée par mail à l’adresse indiquée sur la fiche « Renseignements généraux » (Merci d’écrire lisiblement)

L’évaluation sportive aura lieu les **lundi 13 et mardi 14 mai 2024 (présence obligatoire) au CFSR de Sablé sur Sarthe** :

* + - * Début de journée : 9h00 / Fin de journée : 17h30
      * Possibilité d’internat (remplir la fiche Restauration/Hébergement page 7)

L’évaluation sportive se déroulera durant les 2 jours :

* + - * Tests techniques
      * Jeux réduits – Jeu 8X8 ou 11X11

Le Jury sera composé des Conseillers Techniques Départementaux, des responsables techniques des Sections sportives et de leurs adjoints, ainsi que des représentants de l’Education Nationale.

A l’issue des 2 journées, le jury établira une liste de joueurs « admissibles » qui sera ensuite proposée à la commission d’étude des dossiers scolaires de l’établissement demandé. C’est donc par conséquent, l’établissement qui validera officiellement par courrier l’entrée ou non de votre enfant en Section Sportive Scolaire.

L’élève retenu s’engagera donc pour un cycle de 2 ans en Sport-Etudes Football (4ème-3ème)

**REUNIONS D’INFORMATIONS**

* Collège Pierre Réverdy de Sablé sur Sarthe : **le** **vendredi 12 avril 2024 à 18h00 au collège**
* Collège Alain-Fournier au Mans : ***le lundi 8 avril 2024 à 18h00 au collège***

[](https://www.google.fr/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwibvdjih9zfAhVEKBoKHUy7AbsQjRx6BAgBEAU&url=https://www.choisirsonfioul.fr/&psig=AOvVaw2ZBXmYB4nNYXiflx9Wl-ez&ust=1546963879911875)**FICHE N° 1**

**« RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX »**

**Partie candidat**

NOM et Prénom du candidat(e) :  Garçon  Fille

Date de Naissance :

Lieu de Naissance : Pays :

Responsable Légal 2

Nom-Prénom :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Adresse Mail \* :

Responsable Légal 1

Nom-Prénom :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Adresse Mail \* :

(\*Écrire l’adresse mail de façon très lisible – Convocation envoyée par mail)

**Rentrée demandée** :  4ème  3ème

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SITE | Collège support | Choix 1 | Choix 2 |
| LE MANS | Collège Alain-Fournier |  |  |
| SABLE SUR SARTHE | Collège Pierre Reverdy |  |  |

Collège demandé :

(*Possibilité de cocher les 2 établissements*)

CLUB ACTUEL :

Je soussigné

représentant légal de l’enfant

* demande son inscription sur la liste des candidats de la Section d’Excellence Sportive Scolaire Football de proximité,
* l’autorise à participer aux épreuves d’évaluation sportive,
* et m’engage, en cas d’admission définitive, à son intégration dans cette structure pour un cycle minimum de deux années.

Fait à : Signature du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »

Le :

******FICHE N° 2**

**« RENSEIGNEMENTS SPORTIFS »**

Partie candidat

NOM et Prénom du candidat(e) :

Date de Naissance : Lieu de Naissance :

Club actuel : Niveau de pratique :

Numéro de licence F.F.F. :

**Football à 11**

1

2 4 5 3

7 6 10 8

9 11

**Football à 8**

1

2 3

4 5 6 7

8

**Entourer le poste préférentiel 1--**

**Souligner le poste préférentiel 2--**

Pied fort :  Droit  Gauche

Nombre de séances d’entrainement/semaine :  1  2  3  4  5

Partie Éducateur club

NOM/Prénom de l’Educateur :

Diplôme Football :

Numéro de téléphone portable :

Adresse Mail :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AVIS DE L’EDUCATEUR | Très Bien | Bien | Moyen | Insuffisant |
| Compétences Techniques |  |  |  |  |
| Compétences Tactiques |  |  |  |  |
| Compétences Athlétiques |  |  |  |  |
| Compétences Mentales |  |  |  |  |
| OBSERVATIONS GENERALES |  | | | |

Fait à : Signature de l’éducateur responsable :

Le :

******FICHE N° 3**

**« RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX »**

Partie candidat

NOM et Prénom du candidat(e) :

Date de Naissance : Lieu de Naissance :

Vaccinations obligatoires (Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite à jour) : 󠄆 Oui  Non

Allergies et/ou troubles alimentaires : Oui󠄆  Non Préciser : ……………………………………………..

P.A.I. Oui󠄆  Non Préciser : ……………………………………………..

Allergie médicamenteuse : Oui󠄆  Non Préciser : ……………………………………………..

Asthme : Oui󠄆  Non Préciser : ……………………………………………..

Autre difficulté de santé : Oui󠄆  Non Préciser : ……………………………………………..

Port de :  Lentilles  Lunettes

Personne à contacter en cas d’urgence :

Numéro de téléphone :

Je soussigné, responsable légal de

Autorise l’encadrement responsable du Concours d’entrée les lundi 13 et mardi 14 mai 2024, à prendre toutes décisions utiles que son état de santé nécessiterait, y compris l’hospitalisation ou l’intervention médicale et chirurgicale.

Fait à : Signature du responsable légal :

Le :

Partie Médecin référent

Médecin Référent : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Numéro de téléphone : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

certifie l’exactitude des renseignements portée ci-dessus et déclare le joueur ………………………………………………… apte à la pratique compétitive du Football pour un cycle de 2 ans au sein d’une Section Sport-Etudes de Football (visite contrôle obligatoire tous les ans).

Date de l’examen : ……………… / ……………… /………………  Signature et cachet du médecin :

******FICHE N° 4**



**« RESTAURATION / HÉBERGEMENT »**

FICHE RÉPONSE RESTAURATION / HÉBERGEMENT

Je soussigné Mme, M.  représentant légal du candidat

choisit :

La demi-pension (2 déjeuners) 🡺 **25 euros/personne**

⮱ Nombre de personnes : Choisissez un élément.

La pension complète (= 2 déjeuners - 1 petit déjeuner - 1 dîner + nuitée) 🡺 **50 € euros/personne**

⮱ Nombre de personnes : Choisissez un élément.

D’emmener ses repas froids du midi (2 déjeuners)

Ne prendra pas les repas sur place



|  |  |
| --- | --- |
| **Tarif pension complète 2 jours**  1er jour : déjeuner – diner – nuit - stage sportif  2ème jour : Petit déjeuner – déjeuner - stage sportif | **50 €** |
| **Tarifs ½ pension – 2 jours**  1er jour :    déjeuner – stage sportif  2ème jour : déjeuner - stage sportif | **25 €** |

**P.S. chèque à l’ordre du District de la Sarthe à joindre et coupon à retourner obligatoirement avec le dossier d’inscription**

**Fiche n°5 OBLIGATOIRE mais à joindre séparément du dossier administratif et sportif**