

DEMANDE DE CANDIDATURE au *Pôle Espoirs VOLLEY-BALL*

PRESENTEE PAR :

NOM :	.....	Prénom :	.....	Taille :	.....	Poids :	.....
Date de naissance :	.....	Lieu :	.....	Département :	.....	
Parents (ou représentant légal) :	M. Mme						
Adresse :	.....					
Code Postal :	.....	Ville :	.....			
Sportif :	Tél. port. :	.....	e-mail :	.....		
Père :	Profession :	.....	Tél. port. :	.....	e-mail :	.....
Mère :	Profession :	.....	Tél. port. :	.....	e-mail :	.....
Nombre de frères et sœurs :	.....					
Taille des parents :	Père.....	Mère.....					

SITUATION SCOLAIRE EN 2022- 2023

Nom de l'établissement :	.....	Téléphone :	.....	
Adresse :	.....			
Classe suivie :	.....	Langues vivantes 1 :	.....	2 :	.....
Redoublement de cette classe :	Oui	Non	(1)		
• Une option ou enseignement de détermination :	.....			

DOIT RENTRER EN SEPTEMBRE 2023

Filière générale : Dans la classe de :				
Pour les Premières, le choix des spécialités se fait parmi les matières suivantes (Entourer les matières voulues) :				
Histoire-géographie, géopolitique et sciences politiques / Mathématiques / Physique-chimie / Sciences de la vie et de la Terre Sciences économiques et sociales / Sciences de l'ingénieur / Numériques et sciences informatiques / Littérature, langues et culture de l'Antiquité / Sports : Education Physique, pratique et culture sportives				
Langues vivantes demandées :	1 :	.....	2 :	.....
Filière professionnelle : Dans la classe de :				
Langues vivantes demandées :	1 :	.....	2 :	.....
Régime demandé :	Internat	Demi-pension	Externat	(1)
(1) Barrer les mentions inutiles				

:



Date et signature des parents

Signature de l'élève :

DEMANDE DE CANDIDATURE au *Pôle Espoirs VOLLEY-BALL*
RENSEIGNEMENTS
DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE D'ORIGINE

NOM : **Prénom** : **Classe** :

Participation au sport scolaire :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Participez-vous à :

- l'A.S. volley-ball : oui non

- l'A.S. autre(s) spécialité(s) oui non

Si oui, lesquelles :

Avez-vous obtenu des titres en sport scolaire ?

Appartenez-vous à une section sportive volley-ball ? oui non Laquelle ?

Cadre réservé au professeur d'EPS (ou responsable de la section sportive):

Nom : Prénom : Téléphone : Mail :

Avis sur la candidature :

Signature :

Cadre réservé au chef d'établissement ou au professeur principal(e):

L'élève est-il susceptible de réussir une bonne scolarité dans l'orientation demandée ?

Nom et qualité.....Téléphone et adresse mail

Cachet et signature :

**Autorisation de l'utilisation de l'image Individuelle
pour des opérations de communication et de promotion en :
Beach-volley / Volley-ball**

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné, Madame, Mademoiselle, Monsieur, (1)
....., représentant légal de
.....
autorise par la présente, pour la saison 2023-2024, la FFVolley à utiliser
son nom, son image, et tout élément de sa personnalité (voix, silhouette,
etc.) pour des opérations techniques, commerciales, et/ou promotionnelle
de la FFVolley.

Fait à :

Le :

Signature :

(1) *Barrer les mentions inutiles*

DIRECTION TECHNIQUE NATIONALE

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE
Pour la saison 2023/2024

Je soussigné (e) _____ autorise

Le responsable ou un membre du staff du pôle Espoirs féminin de Nancy à faire pratiquer une intervention chirurgicale sur mon enfant

Nom :

Prénom :

en cas d'urgence.

Numéro de Sécurité Sociale des parents : / ___/___/___/___/_____/_____/___/

Les coordonnées du médecin traitant familial (s'il y en a un) sont les suivantes :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Observation particulière important en vue d'une intervention :

Fait à :

Le :

Signature du père (1) :

Signature de la mère (1) :

Nom

Nom

(1)

La signature des deux parents doit être précédée de la mention « Lu et approuvé ».

LUTTE CONTRE LE DOPAGE

AUTORISATION DE PRELEVEMENT SANGUIN 2023/2024

Prenant connaissance des textes suivants :

Extrait du code du sport, article R 232-52 : La personne chargée du contrôle vérifie, par tout moyen, l'identité du sportif contrôlé. (...) Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé remise lors de la prise ou du renouvellement de la licence. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.

Extrait du code du sport, Article L232-17 : Se soustraire, tenter de se soustraire ou refuser de se soumettre aux contrôles prévus aux articles L. 232-12 à L. 232-16, ou de se conformer à leurs modalités, est passible des sanctions administratives prévues par les articles L. 232-21 à L. 232-23.

Je soussigné (Père, mère, responsable légal¹ du mineur) :

Demeurant (adresse complète) :

Téléphone :

Nom et prénom de l'Athlète :

Licencié(e) à la FFVB (numéro et club) :

Autorise(nt), dans le cadre du programme de lutte contre le dopage, les médecins « Agent de Contrôle du Dopage » à contrôler l'enfant ci-dessus grâce aux moyens de dépistage en vigueur y compris par voie de prélèvement sanguin. Sauf dénonciation par lettre recommandée adressée à la FF volley, cette autorisation est valable jusqu'à la majorité de l'enfant.

Fait à :

Le :

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

Le père, la mère, le représentant légal¹

L'Athlète

(1)
Rayez les mentions inutiles.