

Pôle

Judo



DOSSIER DE CANDIDATURE POLE ESPOIRS MONTPELLIER OCCITANIE 2017/2018

NOM :

PRENOM :

Photo d'identité

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel domicile : GSM : Email :

Date de naissance : Début de la pratique du judo :

Catégorie de poids : Poids réel : Taille :

Nombre d'heures de judo/semaine : Grade : Nationalité :

Numéro de licence :

INFORMATIONS FAMILIALES

Nom et prénom du père :

Profession : Email :

Nom et prénom de la mère :

Profession : Email :

N° GSM Père : N° GSM Mère:

Adresse du deuxième parent si différente (précisez lequel) :

RESULTATS SPORTIFS

Indiquez les meilleurs résultats sportifs par saison dans la case correspondante au niveau de pratique.

	NATIONAL (championnat de France, Coupe ou Critérium)	Tournois labellisé	1/2 finale
RESULTATS 16/17			
RESULTATS 15/16			
RESULTATS 14/15			

SCOLARITE

Classe actuelle :Etablissement (indiquer l'adresse) :

Avez-vous déjà redoublé : OUI - NON (rayer) Si oui quelle classe :

Classe demandée 2017/18 :

LV1LV2 :Option :

Souhaitez-vous être interne : OUI - NON (rayer) Etes-vous boursier : OUI - NON

Joindre impérativement les bulletins des 1^{er} et 2^{ème} trimestres de l'année 2016/2017 et ceux de l'année précédente

CLUB

Nom du club : Ligue de Judo :

Email du club:

Nom du professeur : Portable:

Email :

MEDICAL

Le candidat est-il à jour de ses vaccinations ? OUI - NON (rayer)

A-t-il des allergies connues ? (asthme, alimentaire, etc...).....

Porte-t-il des lunettes ? OUI - NON (rayer) ou des prothèses auditives ? OUI - NON (rayer)

Difficultés de santé rencontrées (maladie, fracture, entorse, hospitalisation, opération, rééducation) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dossier complété à envoyer avant **le 18 avril 2017 avec un courrier nous expliquant vos motivations pour intégrer une structure pôle espoirs. Les tests de sélections se dérouleront le 03/05/2017 au lycée Jean Mermoz. Une convocation vous sera envoyée.**

Par mail ou courrier à la :

Ligue Occitanie de Judo, Jujitsu, Kendo et DA
Maison Régionale des Sports
CS 37093
1039 rue Georges Méliès
34967 Montpellier Cedex 2
☎ 06 82 50 63 91 ✉ se16pole@judollr.com

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)....., agissant en qualité de tuteur légal, autorise mon enfant à participer aux tests de sélection pour intégrer le pôle espoirs de Montpellier.

Signature :

AUTORISATION DU PROFESSEUR DE JUDO

Je soussigné..... autorise mon élève..... à participer à la sélection pour intégrer le pôle espoirs de Montpellier.

Avis favorable

-

Avis défavorable

-

Sans avis

(rayer)

Merci de nous donner vos observations concernant votre élève sur son parcours de judoka:

Signature :

AVIS DU CTR POUR LES JUDOKAS EXTERIEURS A LA LIGUE

Avis du Conseiller Technique Régional : M
Avis commenté:

Signature :