

**DOSSIER DE CANDIDATURE 2025-2026**

**SECTION SPORTIVE SCOLAIRE HANDBALL**

**Au Lycée Hippolyte Fontaine**

Le dossier de candidature à l'entrée dans la Section Sportive Scolaire de la JDA DIJON HANDBALL devra comprendre les documents suivants ;

- Fiche de renseignements généraux
- Fiche de renseignements sportifs
- Fiche de renseignements scolaires
- Fiche de renseignements médicaux
- Photocopie des 2 derniers bulletins scolaires (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> trimestres)
- Une lettre de motivation

Ce dossier est à nous retourner complet  
**avant le vendredi 11 avril 2025**  
soit par voie postale ci-dessous ou soit par mail à [contact@assojdahand.fr](mailto:contact@assojdahand.fr):

Association JDA DIJON HANDBALL  
9 rue Ernest Champeaux  
21 000 DIJON

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à :

Interlocuteur lycée :	Jean Marc CHATELET	06.03.99.59.81	j-marc.chatelet@ac-dijon.fr
Interlocuteur club :	Léa ROMANO	06.67.68.04.33	romano-lea@hotmail.com



La journée des tests d'entrée  
se déroulera **le Vendredi 2 Mai**  
au Centre d'Expertise de la Performance à Dijon

Il faudra nous joindre également un chèque de 20 euros à l'ordre de la JDA DIJON HANDBALL lors de la journée du test d'entrée. Le repas du midi n'est pas pris en charge.

Il n'y a pas d'obligation d'être ou de devenir licenciée au club pour postuler et être retenue.

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Email :

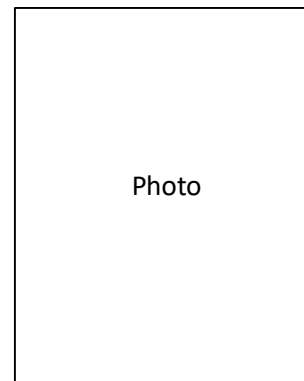
Adresse postale :

CP + Ville :

Ville :

Tél. domicile :

Tél. portable de la candidate :



**RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX**

<b>Père / Tuteur</b>	<b>Mère / Tutrice</b>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
CP + Ville :	CP + Ville :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. portable :	Tél. portable :
Email :	Email :
Profession :	Profession :



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

**Nom :**

**Prénom :**

**Club actuel :**

**Ligue :**

**Niveau de jeu :**

Nom et téléphone de l'entraîneur :

**Taille :**

**Poids :**

**Poste(s) :**

Latéralité :                      droitière                       Gauchère

Nombre d'entraînements hebdomadaires :

Nombre d'années de pratique :

Autre(s) activité(s) sportive(s) pratiquée(s) :

Participation dans les sélections : départementale                       régionale                       nationale

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),.....

Autorise ma fille.....

*A participer aux différentes épreuves dans le cadre du test d'entrée 2023 de la section sportive handball durant le rassemblement prévu à cet effet, et reconnais avoir pris connaissance des obligations sportives figurant dans la Charte de la section sportive.*

*Je certifie que ma fille ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale (1)*

*En cas de maladie ou d'accident de la joueuse nécessitant une intervention tant médicale que chirurgicale, avec ou sans anesthésie, y compris l'hospitalisation, j'autorise le responsable du rassemblement à faire transporter ma fille \_\_\_\_\_ à l'établissement hospitalier le plus proche pour y recevoir les soins ou subir toute intervention qui serait reconnue nécessaire ou urgente par le médecin.*

*N° de sécurité sociale des parents : \_\_\_\_\_*

*N° et nom de la mutuelle : \_\_\_\_\_*

*N° de téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_*

Cet imprimé est obligatoire pour permettre la participation aux journées de détections pour l'entrée aux filières scolaires « Handball ». Important : veuillez préciser, ci-après, les informations suivantes concernant votre fille.



Contre-indications alimentaires : \_\_\_\_\_

Médicaments à ne pas administrer : \_\_\_\_\_

J'autorise le responsable du rassemblement à utiliser l'image de ma fille en activité lors de ce rassemblement pour la promotion de l'association.

Je déclare que ma fille est couvert par une police d'assurance contre les accidents

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

(1) En cas de contre-indication, merci de fournir un certificat médical à l'arrivée du rassemblement.

### Participation financière

Une participation financière de **250 euros** sera demandée pour chaque athlète sur l'année scolaire. Cette contribution permettra de couvrir :

- Un **pack équipement** comprenant maillots, shorts ou jogging, et une veste,
- Une partie des **frais de transport** pour les compétitions et les entraînements,
- L'**encadrement par des entraîneurs diplômés**, qui assureront un suivi personnalisé,
- L'accès aux **infrastructures sportives** du CEP.

Cette participation vise à garantir des conditions optimales pour le développement sportif et personnel de chaque athlète.



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES**

Etablissement scolaire :

Actuel :

Adresse :

CP + Ville :

Classe actuelle :

Redoublement : oui  non

Année :

Classe :

Raisons :

Boursière :

Orientation envisagée l'année prochaine :

Option 1

Option 1

Option 3

Projet professionnel à long terme :

Régime demandé

Externe  Demi pensionnaire  Interne  (Cocher le choix souhaité)

Autres informations diverses :

.....  
.....  
.....



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Les renseignements ci-après sont destinés à mieux gérer l'athlète lors des épreuves de test d'entrée et sont réservés à l'équipe médicale.

.....  
.....  
.....

Allergies :

.....  
.....  
.....

Antécédents chirurgicaux (préciser la date et le lieu) :

.....  
.....  
.....

Antécédents traumatiques (préciser la date, le membre et le côté) :

.....  
.....  
.....

Avez-vous suivi des séances de kinésithérapie (rééducation) :

.....  
.....  
.....

Souffrez-vous parfois des chevilles, des genoux, du dos (précisez) :

.....  
.....  
.....

Autres éléments médicaux que vous souhaiteriez porter à la connaissance du médecin :

.....  
.....  
.....

## LETTRE DE MOTIVATION

Ruled area for writing the letter of motivation, consisting of multiple horizontal dotted lines.