



Madame, Monsieur

Objet : dossier de candidature aux filières scolaires de l'ASPTT Dijon Football

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, je vous transmets le dossier de candidature à l'entrée dans la Section Sportive Scolaire Lycée d'Hippolyte Fontaine et de l'ASPTT Dijon Football.

**Je vous serais reconnaissant de bien vouloir nous fournir les éléments suivant par scan à l'adresse mail suivante : [dijon.asptt@lafc-foot.fr](mailto:dijon.asptt@lafc-foot.fr):**

- la fiche de renseignements (à nous transmettre le plus tôt possible pour participer aux détections)
- l'autorisation parentale au Concours,
- joindre la photocopie des bulletins scolaires du 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> trimestre de l'année en cours (Au plus tard, Mercredi 03 Mai)
- Un chèque de 20 euros à l'ordre de l'ASPTT Dijon vous sera demandé lors de la journée de détection.

Le dossier complet sera à retourner à [dijon.asptt@lafc-foot.fr](mailto:dijon.asptt@lafc-foot.fr).

À la suite des tests sportifs, vous sera transmis le dossier de l'établissement scolaire qui sera à nous renvoyer pour que l'ensemble du dossier scolaire soit étudié par une commission présidée par le Chef d'Établissement du Lycée Hippolyte Fontaine. Tout dossier incomplet, ne sera pas présenté à la commission.

Nous restons à votre disposition pour vous présenter plus en détails le fonctionnement de la Section Sportive Scolaire Lycée d'Hippolyte Fontaine et de l'ASPTT Dijon Football.

Nous restons à votre disposition pour vous présenter plus en détails le fonctionnement de notre Section Sportive Scolaire Football. N'hésitez pas à reprendre contact avec Guillaume CARLOT au 07.86.42.06.14 pour de plus amples informations

Je vous remercie vivement et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de toute ma considération.

**Guillaume CARLOT**  
Directeur Sportif



Section Sportive Scolaire  
Collège & Lycée



# Section Sportive Football

Complexe Sportif du Grand Dijon  
Rue F. Mitterrand - 21850 Saint Apollinaire  
07/86/42/06/14

Nom _____	Prénom _____	Photo
Date, lieu de naissance _____	Code postal _____	
Adresse _____	Ville _____	

## Représentants légaux de l'élève

### Père/Tuteur

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

📞 Portable \_\_\_\_\_

🏠 Domicile \_\_\_\_\_

✉ Email \_\_\_\_\_

### Mère/Tuteur

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

📞 Portable \_\_\_\_\_

🏠 Domicile \_\_\_\_\_

✉ Email \_\_\_\_\_

## Renseignements sportifs

Club \_\_\_\_\_

Entraîneur \_\_\_\_\_

Droitier/Gaucher \_\_\_\_\_

Niveau de jeu \_\_\_\_\_

Sélections \_\_\_\_\_

Taille \_\_\_\_\_

Poids \_\_\_\_\_

## Renseignements scolaires

Etablissement actuel \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

## Vœux d'orientation demandés (plusieurs choix possibles)

Lycée Hippolyte  
Fontaine

Seconde

Première

Terminale

## Filières et/ou Options

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Qualité demandée

Externe \_\_\_\_\_

Demi-pensionnaire \_\_\_\_\_

Interne \_\_\_\_\_

Interne + Week-end \_\_\_\_\_

Postes (entourer et classer trois postes de 1 à 3)

1 GOAL

2	4	5	3
	6		
7	8	10	11
	9		



Je soussigné ou M. ou Mme : \_\_\_\_\_  
Demeurant (adresse) : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_  
Autorise mon fils (nom, prénom) : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_\_\_ à participer à toutes les épreuves dans le cadre du concours d'entrée 2024 des Sections Sportives Scolaires et Classes à Horaires Aménagés de l'ASPTT Dijon Football durant les journées ou rassemblements prévus à cet effet.

Je certifie que mon fils ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale (1).

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention tant médicale que chirurgicale, avec ou sans anesthésie, y compris l'hospitalisation, j'autorise Mr. Le responsable du rassemblement à faire transporter mon fils \_\_\_\_\_ 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 « Football » de l'ASPTT Dijon Football.

Important : veuillez préciser, ci-après, les informations suivantes concernant votre fils.

Contre-indications alimentaires :

\_\_\_\_\_

Médicaments à ne pas administrer :

\_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

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