



Académie de Lyon  
**Collège de la Tourette**  
80, boulevard de la Croix-Rousse  
69 001 - LYON

Mail: 0694191F@ac-lyon.fr



## DOSSIER DE CANDIDATURE

### SECTION SPORTIVE BASKET-BALL

### COLLEGE LA TOURETTE

A rendre avant le 26 avril 2019

NOM et Prénom de l'élève : .....

Niveau de Classe pour 2019/2020 : .....

**Coordonnatrice de la section sportive : Mme Ridou**

@ : 0694191F@ac-lyon.fr

**Responsable de la section sportive U13 : M. Benitah Clément**

@ : clement.basketcrolyon@hotmail.com

**Responsable de la section sportive U15 : M. Bia Arnaud**

@ : arnaudbia@crolyon.fr

# Procédure de candidature

- Retour du dossier de candidature au coordonnateur de la section sportive du collège La tourette COMPLET :
  - La fiche renseignement générale
  - Photocopie des deux derniers bulletins de l'année scolaire en cours
  - Le certificat médical
  - Les fiches de renseignements scolaire et sportive
  - Une photo d'identité
  - Le règlement de la section sportive signé
  - Une enveloppe autocollante, timbrée au tarif en vigueur (moins de 20g) et libellée aux nom et adresse du candidat, pour l'envoi de la décision de la commission d'étude des candidatures

A l'issus de la réception du dossier, vous recevrez une convocation à la journée de détection du 15 mai 2019.

- Journée de détection du 15 mai 2019
  - Une autre journée de détection peut être rajoutée si besoin.
- Etude des dossiers de candidature entre le 16 mai et le 5 juin
- Réponse de l'avis sur la candidature aux familles début juin.
- Inscription au collège selon les procédures habituelles.

**Le dossier de candidature complet est à retourner  
au collège L a T ourette avant le 26 avril 2019**

# Règlement de la section sportive Basket-ball

## Exigences Sportives

- Le suivi des cours d'Éducation Physique et Sportive (4 ou 3 heures par semaine),
  - Le suivi des cours de section sportive Basket-ball,
  - Le suivi des entraînements de l'Association Sportive du Collège, ainsi que des compétitions UNSS (les mercredis après-midi),
  - Deux visites médicales: une à l'inscription et une en cours d'année.
  - S'engager physiquement dans toutes les séances.
- Avoir sa tenue de sport au complet.
- Respecter les installations et le matériel lors des entraînements et des compétitions,
  - Faire preuve de fair-play : respecter les partenaires, les adversaires et l'arbitre.

## Exigences Scolaires

- Le respect du règlement intérieur du collège dans tous les cours (assiduité, ponctualité, comportement, travail, respect des autres),
- La réussite scolaire optimale: l'élève doit fournir un travail régulier et de qualité, afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles.

***Le non respect de ces exigences entraînera une exclusion temporaire ou définitive de la Section Sportive,***

***Le maintien dans la section est évalué après chaque conseil de classe, selon le comportement et les résultats scolaires et sportifs de l'élève.***

***En cas d'exclusion de la section sportive basket-ball, l'élève devra retourner dans son établissement de secteur.***

Engagement  
de l'élève,  
Signature

Engagement  
des parents  
Signature

la coordonnatrice  
de la section sportive  
Mme RIDOU

# Fiche de Renseignement Générale

(A compléter par la famille)

Photo

## Candidat :

Nom : .....Prénom.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

## Responsable( s) Légal (aux) :

Nom : .....Prénom.....

Adresse : .....

Code Postal : .....VILLE.....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable.....

Email.....@.....

Ecole primaire ou collège actuellement

fréquenté .....

Adresse.....

.....

Code Postal : ..... VILLE.....

Téléphone fixe : ..... Télécopie .....

Classe actuellement fréquentée : CM2 6<sup>ème</sup> 5<sup>ème</sup> 4<sup>ème</sup>

Langue Vivante 1 : Anglais Langue Vivante 2 : Espagnol Italien

# Fiche de Renseignement scolaire

(A compléter par le professeur principal ou des écoles))

NOM : .....Prénom.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Classe actuellement fréquentée :      CM2      6<sup>ème</sup>      5<sup>ème</sup>      4<sup>ème</sup>

Nom du Professeur des Ecoles ou du Professeur Principal : .....

Appréciations à faire remplir par le professeur principal ou des écoles				
	Insuffisant	Moyen	Bien	Très bien
Concentration				
Assiduité				
Travail en groupe				
Organisation				
Respect des consignes				
Régulier dans le travail				

Observations éventuelles :

Signature :

# Fiche de Renseignement sportive

(A compléter par le professeur d'EPS et/ou  
L'entraîneur))

NOM : ..... Prénom.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Classe actuellement fréquentée :      CM2      6<sup>ème</sup>      5<sup>ème</sup>      4<sup>ème</sup>

Club d'origine :  
.....  
(Si le candidat est ou a été inscrit dans un club)

Appréciations à faire remplir par l'entraîneur				
	Insuffisant	Moyen	Bien	Très bien
Ecoute des consignes				
Persévérance				
Concentration				
Qualité physique				
Goût de l'effort				
Etat d'esprit				

Observations éventuelles :

Signature :

**FICHE MEDICALE EN VUE D'UNE SCOLARITE EN SECTION SPORTIVE SCOLAIRE**

Nom	Discipline pratiquée
Prénom	Nombre d'heures
Domicile	Surclassement            oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Date de naissance	Double surclassement    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Antécédents médicaux	Autre discipline pratiquée :
Antécédents chirurgicaux	
Traitement en cours	
Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale	
Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout)	
Examen pulmonaire	
ECG de repos (obligatoire la première année d'inscription)	
Evaluation de la croissance et de la maturation : ☛ Examen morpho-statique et anthropométrique ☛ Maturation pubertaire (critères de Tanner)	
Pile cutanée	
Examen de l'appareil locomoteur	
Examen podologique	
Examen dentaire	
Examen neurologique (latéralité, tonus, ...)	
Dépistage des troubles visuels	
Dépistage des troubles auditifs	
Autres (abdomen, etc.)	
Bilan des vaccinations	
Conseils diététiques (si besoin)	
Bandelette urinaire (glucose, protéines, ...)	

**Certificat médical de non-contre indication**

Je, soussigné, docteur .....

certifie avoir examiné ce jour

NOM  
Prénom

et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique,  
dans le cadre de la section sportive scolaire

Date  
Signature du médecin