

BULLETIN D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

LES RENSEIGNEMENTS CI-APRÈS SONT DESTINÉS À MIEUX GÉRER L'ATHLÈTE EN CAS D'INTÉGRATION AU SEIN DE LA JDA DIJON ET SONT RESERVÉS À L'ÉQUIPE MÉDICALE.

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

ALLERGIES :

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

ANTÉCÉDANTS CHIRURGICAUX (PRÉCISER LA DATE ET LE LIEU) :

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

ANTÉCÉDANTS 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 :

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



BULLETIN D'INSCRIPTION

DOSSIER DE CANDIDATURE

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ :

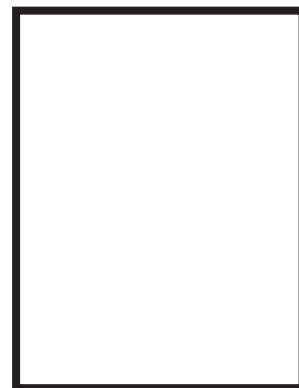


PHOTO D'IDENTITÉ

EMAIL :

ADRESSE POSTALE :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

TEL. DOMICILE :

TEL. PORTABLE (DE LA CANDIDATE) :

TAILLE :

POIDS :

POSTE(S) : DROITIÈRE GAUCHÈRE

CLUB ACTUEL :

LIGUE :

NIVEAU DE JEU :

NOM ET COORDONNÉES DU PRÉSIDENT DU CLUB :

NOMBRE D'ENTRAÎNEMENTS HEBDOMADAIRES :

NOM ET TÉLÉPHONE DE L'ENTRAÎNEUR :

PÔLE : OUI NON

NOM :

NOMBRE D'ANNÉES DE PRATIQUE :

DERNIÈRE SÉLECTION :

AUTRE(S) PRATIQUES ACTUELLES OU ANTÉRIEURES :



BULLETIN D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

LES RENSEIGNEMENTS D'ORDRE CONFIDENTIEL FOURNIS CI-DESSOUS NE SONT CONNUS
QUE DU RESPONSABLE DU CENTRE.

RESPONSABLE LÉGAL :

NOM :

PRÉNOM :

LIEN DE PARENTÉ :

EMAIL :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

TEL. DOMICILE :

TEL. PORTABLE :

PROFESSION :

TEL. PRO :

AUTRE RÉFÉRENT :

NOM :

PRÉNOM :

LIEN DE PARENTÉ :

EMAIL :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

TEL. DOMICILE :

TEL. PORTABLE :

PROFESSION :

TEL. PRO :



BULLETIN D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

NOMBRE DE FRÈRES ET SOEURS (PRÉCISER L'ÂGE ET LA PROFESSION) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ÉLÉMENTS FAMILIAUX QUE LES PARENTS SOUHAITERAIENT PORTER À NOTRE CONNAISSANCE :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



BULLETIN D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :

ACTUEL :

EMAIL :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

TEL :

CLASSE ACTUELLE :

LV1 :

LV2 :

OPTION 1 :

OPTION 2 :

REDOUBLEMENT : OUI NON

ANNÉE :

CLASSE :

RAISONS :

BOURSIÈRE : OUI NON

ORIENTATION ENVISAGÉE L'ANNÉE PROCHAINE :

OPTION 1 :

OPTION 2 :

OPTION 3 :

OPTION 4 :

PROJET PROFESSIONNEL À LONG TERME :

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

