

*Une pratique sportive régulière dans une activité de pleine nature est requise pour postuler à la section. Toute candidature sera étudiée quelque soit le sport pratiqué.*

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE COMPLETE:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél : .../.../.../.../...      .../.../.../.../...      Portable      .../.../.../.../...

Mail : \_\_\_\_\_

Photo

### SECTION DEMANDEE POUR LA RENTREE 2020

3<sup>ème</sup> Prépa Pro

CAP Constructeur Bois

BAC PROFESSIONNEL      Spécialité : \_\_\_\_\_

(Voir lettre accompagnatrice de Mr le Proviseur pour le choix des filières)

### REGIME DEMANDE

Interne

Demi-pensionnaire

Externe

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature des parents

Signature de l'élève



DOSSIER DE CANDIDATURE  
**SECTION SPORTIVE  
SKI NORDIQUE**  
2020-2021

NOM :

Prénom :

**ETABLISSEMENT FREQUENTE  
ANNEE 2019 - 2020**

.....

.....

**Classe fréquentée en 2019-2020 :**

.....

**AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL**

Sur le travail scolaire :

Motivations pour la ou les formations demandées :



DOSSIER DE CANDIDATURE  
**SECTION SPORTIVE**  
**SKI NORDIQUE**  
2020-2021

NOM :

Prénom :

AVIS  
DU PROFESSEUR D' EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

AVIS  
DU CHEF D' ETABLISSEMENT

Très Favorable

Favorable

Réservé

**Commentaires à l'appui de votre avis**

A

le

Signature

Merci de bien vouloir joindre les bulletins scolaires de l'année.



DOSSIER DE CANDIDATURE  
**SECTION SPORTIVE**  
**SKI NORDIQUE**  
2020-2021

NOM :

Prénom :

**FICHE SPORTIVE**

CLUB de SKI en 2019 - 2020 :

CATEGORIE FFS en 2019 - 2020 :

AUTRES DISCIPLINES PRATIQUEES EN CLUB :

AVIS DE L'ENTRAINEUR DE CLUB :

Motivations et objectifs du candidat: (en une dizaine de lignes/sur papier libre si besoin)



DOSSIER DE CANDIDATURE

**SECTION SPORTIVE  
SKI NORDIQUE**

2020-2021

NOM :

Prénom :

**FICHE MEDICALE**

Discipline pratiquée :

Nombres d'heures années :

Autres disciplines pratiquées :

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

**Certificat médical**

**de non - contre indication à la pratique sportive**

Je, soussigné, Docteur  
certifie avoir examiné ce jour,

NOM :

PRENOM :

et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique sportive dans le cadre de la section sportive ski nordique du Lycée Professionnel Toussaint Louverture de Pontarlier.

A                                  le       /       /

Signature du médecin