



**SECTION EXCELLENCE SPORTIVE FOOTBALL FEMININ
LYCEE SIMONE DE BEAUVOIR
A GRAGNAGUE**



CONCOURS DE RECRUTEMENT

SECTION EXCELLENCE SPORTIVE SCOLAIRE 2nd CYCLE

Mercredi 9 avril 2025

**Au Lycée Simone De Beauvoir
1185 Rte des Coteaux 31380 GRAGNAGUE**

⇒ **Pièces à joindre au dossier :**

Fiches de renseignements complétées

Bulletins scolaires 2023/2024 et les bulletins de la classe en cours

Lettre de motivation signée par la candidate

Fiche d'appréciation

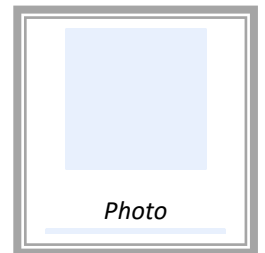
Autorisation parentale



DOSSIER DE CANDIDATURE
SECTION EXCELLENCE SPORTIVE

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom, Prénom	
Date de naissance	Née le
Lieu	à
Nationalité	
Adresse complète	
Portable (facultatif)	



Père ou tuteur légal		Mère ou tutrice légale	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Situation familiale		Situation familiale	
Portable		Portable	
Mail		Mail	
<u>Adresse</u>		<u>Adresse</u>	
Profession		Profession	



RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Cochez la classe demandée pour l'année 2025/2026

2^{ème} Générale et Technologique

Options : Latin

Section Euro anglais

2de Professionnelle CIEL

1^{ère} Générale, précisez les 3 EDS souhaités (liste ci-dessous)

1 EDS

2 EDS

3EDS

(**HGGSP** / Histoire, géographie, géopolitique et sciences politiques - **HLPHI** / Humanités, littérature et philosophie - **LLCER** / Langues, littératures et cultures étrangères et régionales Anglais - **LLCER-AMC** / Langues, littératures et cultures étrangères et régionales Anglais, monde contemporain - **SES** / Sciences économiques et sociales - **MATH** / Mathématiques - **SVT** / Sciences de la Vie et de la Terre – **PC** / Physique chimie - **NSI** / Numériques et sciences informatiques - **SI** / Sciences de l'ingénieur)

1^{ère} Technologique, précisez la série

Autre, précisez

Langues étudiées : LVA

LVB

ETABLISSEMENT FREQUENTE 2023/2024

Nom, Adresse

- Classe actuelle
- Redoublement OUI NON
- Section Sportive OUI NON

Pensez-vous être :

Interne

Demi-pensionnaire

Externe



RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Club	District
Nombre d'années de pratique	Nombre d'entraînements/semaine

POSTE (cochez votre poste)

➤ **Es-tu :**

Droitière

Gauchère

Poste principal

Poste secondaire

ATT. G. ATT AXE ATT D.

MIL OFF MIL OFF.

MIL DEF

DEF G. DEF D.

DEF. DEF.

GB

ATT. G. ATT AXE ATT D.

MIL OFF MIL OFF.

MIL DEF

DEF G. DEF D.

DEF. DEF.

GB

- Avez-vous été sélectionnée ou présélectionnée**

OUI

NON

Précisez

District

Dates

Ligue

Dates

Nationale

Dates

(Joindre obligatoirement les justificatifs)

Avez-vous été blessée cette année ?

OUI

NON

Si oui, précisez la blessure et suivi médical

Date

Signature de l'élève

Signature parents



FICHE D'APPRECIATION DE LA JOUEUSE A RENSEIGNER PAR L'EDUCATEUR(TRICE) DU CLUB

Nom, Prénom

Adresse

Téléphone

Mail

Diplôme fédéral

Obtenu le

Appréciation sur les aptitudes de la joueuse

Appréciation sur l'état d'esprit de la joueuse

Date

Signature de l'éducateur(trice)



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Monsieur, Madame

Demeurant à

C.P

Ville

Mail :

Téléphone

Agissant en qualité de

PERE

MERE

TUTEUR LEGAL

Autorise (nom-prénom de la joueuse)

Licenciée au club de

À participer au concours de recrutement de la Section Excellence Sportive Scolaire 2nd cycle le

Mercredi 9 avril 2025 de 14h00 à 17h00

Au Lycée Simone De Beauvoir

1185 Rte des Coteaux 31380 GRAGNAGUE

Je prends l'engagement qu'elle respectera scrupuleusement les consignes qui lui seront données et, autorise le responsable, ou son représentant à prendre toutes les dispositions en cas d'urgence et, particulièrement en cas d'accident.

Je certifie que mon enfant ne présente aucune allergie ou problème médical et qu'il n'est pas soumis à un **régime nutritionnel particulier**. **SI, OUI préciser**

J'autorise également la Ligue de Football d'OCCITANIE à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel. Cette autorisation est consentie donc à titre gracieux et pour une durée de deux ans exploités par la Ligue de Football d'Occitanie.

Numéro téléphone personnel (en cas d'urgence)	Caisse de Sécurité Sociale <i>(nom, adresse)</i>	Numéro d'immatriculation du Responsable légal	Caisse Complémentaire <i>(nom et adresse)</i>
Téléphone			

Fait à _____ le _____

Signature précédée de la mention manuscrite
(Lu et Approuvé)