SECTION SPORTIVE

Volley-ball

DOSSIER DE CANDIDATURE

Année 2024/2025

Section Sportive Scolaire garçons et filles (au moins 40% de filles,40% garçons) visant le perfectionnement dans l'activité volley-ball, en partenariat avec le club du CAVJ ST ROMAIN DE JALIONAS.
Les élèves de la section bénéficieront de 4h de pratique hebdomadaire sur deux créneaux (2 ou 3h à l'ouverture), intégrées dans leur emploi du temps (jour à redéfinir).
Les entraînements sont encadrés par un entraîneur diplômé d'état et par un professeur d'EPS.
En seconde, les élèves de la section seront regroupés dans plusieurs classes.
Participation au championnat UNSS Lycée excellence.
Une adhésion à un club fédéral est recommandée.

JOURNEE DE SELECTION : 15 mai 2024 13H30

Lycée La Pléiade
9 Rue du repos
BP 70
38232 PONT DE CHERUY Cedex
Tél :04 72 46 92 00
Fax :04 72 46 92 01
Email :ce.0382838d@ac-grenoble.fr

CANDIDAT :
Nom :
Prénom

Je soussigné(e) (Nom Prénom du responsable légal) sollicite l'inscription de mon fils (ma fille) à la journée de sélection de la Section Sportive de Volley – Ball

SECTION SPORTIVE

Volley-ball

NOM : …… Prénom : ……

Club : ……

Rentre en classe de : SECONDE / PREMIERE / TERMINALE

Merci de joindre au dossier les bulletins scolaires de l'année précédente et en cours

Dossier complet à renvoyer par **mail** ou par **courrier**

Avant le 30 avril 2024 dernier délai

⌂ : MME KOHLER – professeur EPS

Lycée La Pléiade – 9 Rue du Repos – BP70 – 38232 Pont de Cheruy Cedex

@ : epsfse.lapleiade@ac-grenoble.fr

Dans le cadre ci-dessous, le candidat doit exposer ses motivations pour une entrée en section sportive

SECTION SPORTIVE

Volley-ball

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Joueur(se) :

NOM : …… **Prénom :** ……

Date de naissance : ..... **Lieu :** ..... **Dép :**.....

Tél : ……. /…… /…… /…… /…… + e-mail : ……..

Taille : …….. Poids : …….. pointure : ……

Droitier ☐ Gaucher ☐

***Parents* (*ou représentants légaux*) :**

Mr , Mme : ……

Adresse : ……

Code Postal : ……..Ville : ……..

Père : …… Profession : .....
Tél : …… /…… /…… /…… /….. + e-mail : ……

Mère : …… Profession : .....
Tél : …… /…… /…… /…… /….. + e-mail : ……

SECTION SPORTIVE

Volley-ball

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Au cours de l'année 2023/2024

Etablissement actuel : ……

Ville : ……

Langue vivante : 1 /……

2 /……

Option(s) éventuelle(s) : ……

Avis du professeur principal :

Avis du professeur d'EPS :

Pour l'année 2024/2025 (au lycée LA PLEIADE)

Série envisagée : ……

Langues souhaitées : …… / ……

Spécialités souhaitées

……

SECTION SPORTIVE

Volley-ball

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

CLUB ou AS :

COMITE : ……

Nbre d'entraînements hebdomadaires : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ plus : …….

Nbre d'années de pratique en club : ……

Poste (si déterminé) : ……

Souhait : ……

Avis de l'entraîneur ou du professeur d'EPS :

Signature du représentant légal : date :

SECTION SPORTIVE

Volley-ball

Dossier Médical

Les dispositions du Code du sport relatives au certificat médical ont été modifiées par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, ainsi que par le décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport.
Ainsi les élèves, aptes *a priori* à la pratique physique et sportive dans le cadre de l'enseignement obligatoire d'éducation physique et sportive, n'ont plus à présenter un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive pour la prise d'une licence auprès d'une fédération sportive scolaire (UNSS et Ugsel) sauf pour la pratique des disciplines sportives à contraintes particulières[1]. Sauf pour ces activités, les élèves inscrits dans une section sportive scolaire n'ont plus à présenter un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive pour suivre cet enseignement.

Autorisation parentale

Je soussigné(e)……..Père, Mère, Tuteur, Représentant légal (1)

avoir pris connaissance des modalités d'inscription, et autorise mon fils, ma fille (1)

Nom……Prénom……à participer aux tests de sélection.

J'autorise le professeur responsable, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité. OUI NON (1)

(1) rayer la mention inutile