



**EPREUVES DE SELECTION
SECTION SPORTIVE SCOLAIRE
Lycée Robert SCHUMAN - Février
2020**



NOM :

PRENOM :

DATE NAISSANCE :

LIEU NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE

:...../...../...../...../.....

Port Mère :...../...../...../...../.....

Port Père :...../...../...../...../.....

Email :

@

PROFIL SCOLAIRE

NOM ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE 2019/2020 :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

CLASSE :

Langue Vivante 1 :
.....

Langue Vivante 2 :
.....

Section Européenne : **Oui** **Non**

NIVEAU SCOLAIRE ACTUEL : entourer le niveau concerné				
A : Très bien	B : Bien	C : Moyen	D : insuffisant	E : Très insuffis

Souhaitez-vous pour la rentrée 2020/2021 : intégrer une section sportive oui non

Régime : Demi pensionnaire Interne (entourer le niveau concerné)

CLASSE 2019/2020 :
.....

Langue Vivante 1 :
.....

Langue Vvante 2 :
.....

PROFIL SPORTIF

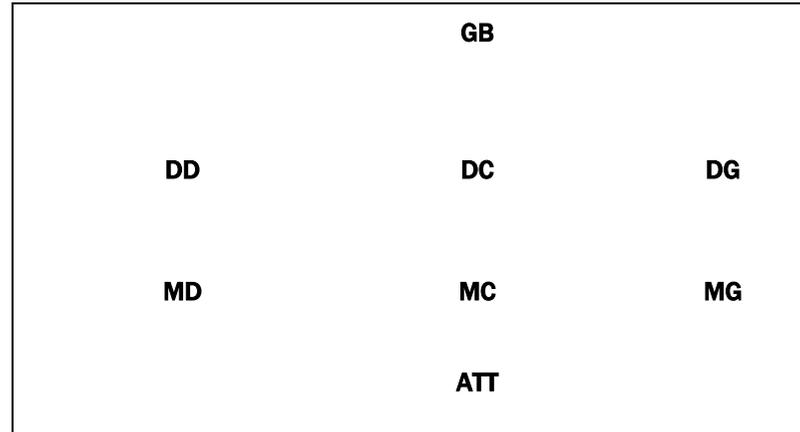
CLUB :

POSTE PRINCIPAL OCCUPE SAISON 19/20 : A ENTOURER

⇓

Nbre de séances par semaine (mettre une croix)

LUNDI	MARDI	MERCREDI
JEUDI	VENDREDI	SAMEDI



NIVEAU DE COMPETITION ENTOUREZ VOTRE EQUIPE

CHAMPIONNAT LIGUE
CHAMPIONNAT DISTRICT

11U	13U	15U	Avec Garçons	Entre filles
11U	13U	15U	Avec Garçons	Entre filles

TAILLE :

POIDS :

DROITIER

GAUCHER

Taille survêtement Nike :

Pointure training :



FOOTBALL CLUB DE METZ

AUTORISATION DU CLUB

Je soussigné,(Président ou Secrétaire) (1) du club deautorise le (a) joueur(se).....à participer aux épreuves de sélection de la Section Sportive Lycée Robert SCHUMAN, Session 2020.

Tampon du club

Fait à, le
Signature

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné,(père, mère) (1) de l'enfant.....autorise mon (a) fils (le) à participer aux épreuves de sélection de la Section Sportive Lycée Robert SCHUMAN, Session 2020.

Fait à, le
Signature

DECHARGE MEDICALE

Je soussigné,(père, mère, tuteur légal) (1) de l'enfantautorise les dirigeants du Football Club de Metz à prendre ou faire prendre toutes les mesures que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Je décharge les personnes intervenantes de toute responsabilité en cas d'intervention chirurgicale justifiée.

Fait à, le
Signature

(1) rayer les mentions inutiles.

EPREUVES DE SELECTION

SECTION SPORTIVE SCOLAIRE

LYCEE ROBERT SCHUMAN – FEVRIER 2020



DOCUMENTS OBLIGATOIRES A RENDRE

AVANT LE VENDREDI 22 FEVRIER 2020

- FICHE DE RENSEIGNEMENTS
- FICHE D'AUTORISATIONS
- BULLETINS SCOLAIRES DE L'ANNEE EN COURS
 - 1^{ER} Trimestre obligatoire,
 - 2^{ème} Trimestre (si en votre possession avant cette journée)

