



Pôle Espoirs Fédéral Football OCÉAN INDIEN



DOSSIER DE CANDIDATURE

Année Scolaire 2022 2023

GARCONS

Nés en 2009

Entrez la case correspondante

photo
récente
(obligatoire)

Nom :

Date de naissance : / /

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

TESTS D'ENTREE 2022

STAGE FINAL

LIEU: SITE DU CREPS DE LA PLAINE DES CAFRES

STAGE EN INTERNAT DU : VENDREDI 15 Avril 17H00 AU DIMANCHE 17 Avril 11H00

TOUT MAUVAIS COMPORTEMENT DES OU DU CANDIDATS ENTRAINERA L'EXCLUSION DU STAGE

TENUE DE FOOTBALL COMPLÈTE, BASKET, CRAMPONS, TROUSSE DE TOILETTE, SERVIETTES, VETEMENTS CHAUDS

NOUS SIGNALÉ TOUT PROBLÈME MÉDICAL,

NE PAS OUBLIER LE CARNET DE SANTÉ!

TRAITEMENT MÉDICAL ?

SITE DU CREPS DELA PLAINE DES CAFRES



ACCUEIL des Candidats : Vendredi 15 Avril à 17h00



Dislocation du groupe : Dimanche 17 Avril à 11h00

Date de réception du dossier au Pôle Espoirs / / 2022

NOM - PRENOM DU CANDIDAT:.....

N° DE LICENCE:..... CLUB:.....





LIGUE
REUNIONNAISE
DE FOOTBALL

Documents à fournir



Concours d'entrée Pôle Espoirs 2022

N° D'ORDRE	DESIGNATION DES PIECES	COLONNE RESERVEE AU CONTRÔLE
1	DOSSIER D'INSCRIPTION (présent document) avec photocopie de la licence F.F.F. recto/verso et pièce d'identité : <u>un certificat médical d'aptitude à la pratique du football</u>	
2	DEUX ENVELOPPES* (autocollantes, affranchies au tarif en vigueur pour le courrier urgent) (MOINS DE 20g ET PORTANT L'ADRESSE DU CANDIDAT)	
3	JOINDRE LA PHOTOCOPIE DES 2 DERNIERS BULLETINS TRIMESTRIELS (scolarité en cours)	
4	LES FICHES N°1 et N°2 COMPLETEES	

* Ces enveloppes seront utilisées pour la(es) convocation(s) au concours d'entrée et pour vous signifier la décision du Comité d'admission

Ce dossier doit être retourné dûment complété à :

**Mr. le Directeur du Pôle Espoirs
Annexe du Creps BOURG MURAT 97418 Plaine des Cafres
Fixe: 0262593024**

ATTENTION !

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION



LIGUE REUNIONNAISE DE FOOTBALL
Pôle Espoirs
Annexe du CREPS - 97418 (Bourg Murat) Plaine des Cafres
Tél : 0262 59 30 24 - Fax : 0262 27 59 22
Télégramme : LIREFOOT



Renseignements administratifs - FICHE N°1

saison 2022-2023



Adresse Mail:

NOM :

Prénom :

Nationalité :

Carte d'Identité Française: OUI - NON - EN COURS (rayer la mention inutile)

Date de naissance :

Lieu de naissance (commune) :

Département de naissance :

..... / /

.....

..... ()

PARENTS
ou
TUTEURS LEGAUX

Monsieur (NOM Prénom) :

Profession :

N° tél. (travail) :

.....

.....

.....

Adresse complète :

n° tél. (domicile)

..... n° tél (portable) : 06.....

Madame (NOM Prénom) :

Profession :

N° tél. (travail) :

.....

.....

.....

Adresse complète :

n° tél. (domicile) :

..... n° tél (portable) : 06.....

ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

Classe demandée*

4ème

Collège Michel DEBRE 23ème

Langues 1

Langue 2

Régime:

Interne

OUI

Régime alimentaire

Bœuf ,Cabri Porc

Poisson ,crustassé

cochez la case correspondante

ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

Etablissement scolaire fréquenté :

Classe

.....

Signature obligatoire des parents ou tuteurs légaux :



Renseignements administratifs - FICHE N°2

Année Scolaire 2021-2022



Pôle Espoirs Fédéral Football de la Réunion



Scolarité

Avis du chef d'établissement (année en cours)

(Aptitude(s) de l'élève à vivre en groupe...):

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

Cachet du collège

Signature du Principal

Renseignements administratifs - FICHE N°3



CONCOURS -2022



Nom :

Date de naissance : / /

Prénom :

Remarque(s) éventuelle(s): " Allergie, ou traitement en cours"

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

Signature des parents ou tuteurs légaux :

Cette fiche doit être impérativement fournie avec le dossier d'inscription

CADRE RESERVE AUX PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX AUTORISATIONS

(Le transport est sous la responsabilité des parents ou tuteurs légaux)

En cas d'accident nécessitant une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie) y compris l'hospitalisation, j'autorise (1) le responsable du concours à faire effectuer cette intervention sur avis médical.

Je certifie également que mon fils (ma fille) est à jour de ses vaccinations.

N° de Sécurité Sociale :

Tèl. (appel urgent) :

. Numéro de licence F.F.F. de l'enfant* :
.....

. Autorise mon fils à participer à la (aux) journée(s)
du concours d'entrée du Pôle Espoirs Fédéral de la Réunion

(1) Un refus implique que les parents sont en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant

Date : / /

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Signature des parents ou tuteurs légaux :

Certifie l'exactitude des renseignements

Renseignements sportifs du "JOUEUR"



Pôle Espoirs Fédéral Football de la Réunion



Nom :

Date de naissance : / /

Prénom :

Taille (en cm) :

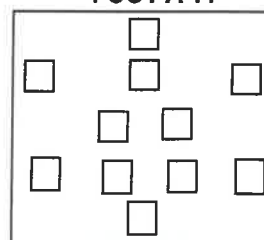
Poids : Pointure :

Niveau d'évolution :

POSTE(s)/TERRAIN (2 Postes Maximum)
FOOT A 11

Club fréquenté :

Nbr d'entraînements/semaine:



GAUCHER - DROITIER - LES DEUX

(rayer les mentions inutiles)

Section Sportive Scolaire 6ème 5ème : OUI - NON

Collège:

(rayer la mention inutile)

(Mettre une croix dans le carré correspondant à votre poste)

Partie à remplir par l'éducateur/trice - AVIS

Identité de l'éducateur/trice:

Nom: Prénom:

Téléphone: Mail :

Etat d'esprit du joueur sur et endehors du terrain (merci de développer) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Relation joueur/Ballon	Points Forts	Qualités à développer
Passes Courtes, Longues Conduite, Feintes/Dribbles Tirs, Jeu de tête		
Aspects tactiques Placement, déplacement, remplacement Aide au porteur, jeu vers l'avant, Etc...		

Signature de l'éducateur(trice)

Cachet du club

Date : / /

Cette fiche doit être fournie avec le dossier d'inscription

