

Avis de l'Éducateur de Club

.....

Educateur - Nom : Prénom :

Tél. :

Date et signature :

Lettre de Motivation du Candidat

En quelques lignes, indiquez-nous ce qui vous motive à intégrer la Section Sportive Scolaire au Collège Carnot.

.....

Date et signature du Candidat

Signature du Responsable Légal

Sections Sportives Scolaires



FOOTBALL

Dossier à retourner avant le 5 MAI 2025

(Délai de rigueur : aucun dossier ne sera accepté après cette date)

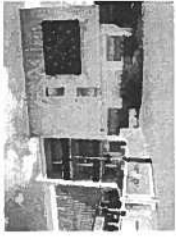
Joindre obligatoirement :

- Photocopie des bulletins scolaires 2024/2025 (1^{er} et 2^{ème} trimestres)
- 1 Enveloppe A3 au format 21 x 29,7 timbrée (2 timbres) à l'adresse de la famille

Modes de Sélection Complémentaire :

Sélection	DATES	LIEU	Informations
TESTS d'ENTREE	MERCREDI 14 MAI 2025 de 9h à 12h	Stade synthétique du PITOUS (Route de Roqueilaure AUCH Après Centre Leclerc)	- Les candidats ne seront pas convoqués, ils doivent se rendre directement sur le lieu du test

Veuillez consulter le site Internet du Collège : <http://carnot.entmip.fr/>



DOSSIER DE CANDIDATURE
(merci de compléter en majuscules)

Classe : 6^{ème} 5^{ème}

ELEVE

NOM PRENOM :

Né(e) le à Département

PARENTS ou RESPONSABLES LEGAUX

Mère : Nom Prénom
Adresse
CP : Ville
E-mail :@.....
Tél :
Tél travail :
Profession :

Père : Nom Prénom
Adresse
CP : Ville
E-mail :@.....
Tél :
Tél travail :
Profession :

☛ Classe actuelle 2024/2025:

☛ Etablissement fréquenté 2024 / 2025 :

VILLE : Téléphone :

☛ Régime 2025 - 2026 : INTERNE DP EXTERNE

Fiche de Renseignements SPORTIFS

(A compléter si le candidat est licencié dans un club fédéral et/ou dans une Association Sportive Scolaire)

Club actuel ou Association Sportive UNSS :

Niveau d'évolution : Départemental, Régional, Autre (préciser)

Poste occupé :

Club souhaité pour la saison prochaine :

• **Autorisation Parentale**

Je soussigné(e) Nom Prénom du responsable légal

(père – mère) Autorise – NOM :Prénom :

A participer aux tests d'entrée de la Section Sportive Scolaire : FOOTBALL.

En outre, j'accepte que les responsables autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.

Date :2025

Signature du Responsable Légal