

Collège Pierre CORNEILLE 5, Rue Jules Ladoumègue 37000 TOURS Tél. 02 47 46 40 50 Courriel. ce.0370991b@ac-orleans-tours.fr	DOSSIER DE CANDIDATURE FOOTBALL - 2026-27	<u>PHOTO</u>
<input type="checkbox"/> FOOTBALL SPORT ETUDES FEMININ de la 6^{ème} à la 3^{ème} → Attention la demande de dérogation à la carte scolaire peut être obligatoire.		
NOM Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Prénom Né(e) le à (commune) Département		
<div style="text-align: right;"><u>Date de réception (réservée à l'administration) :</u></div>		
PARENTS OU TUTEURS	REPRESENTANT LEGAL (NOM Prénom) Profession Adresse complète pour réception de la convocation : Adresse mail : REPRESENTANT LEGAL (NOM Prénom) Profession Adresse complète pour la réception des convocations : Adresse mail :	Tél. fixe ou portable N° de Tél. domicile Tél. fixe ou portable N° de Tél. domicile
ANNEE SCOLAIRE 2026/2027 <i>(Documents à fournir voir page 4)</i>		
Classe demandée	6e <input type="checkbox"/> } Langue vivante 1 : ANGLAIS 5e <input type="checkbox"/> } 4e <input type="checkbox"/> } Langue vivante 1 : ANGLAIS 3e <input type="checkbox"/> } Langue vivante 2 : ALLEMAND <input type="checkbox"/> ESPAGNOL <input type="checkbox"/>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Internat pour l'année 2026 / 2027 </div> <div> Souhaitez-vous que votre enfant soit interne ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (ATTENTION : Internat réservé prioritairement aux pôles) </div> </div>		
Signature des responsables légaux		
<u>DECISION DE LA COMMISSION D'ADMISSION</u> <input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE		
Motif du refus : <input type="checkbox"/> REFUS SCOLAIRE <input type="checkbox"/> REFUS SPORTIF		
Sous réserve de confirmation, par le Conseil de Classe du 2 ^{ème} semestre ou 3 ^{ème} trimestre, de l'admission dans la classe demandée		

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, l'enfant, est à jour de ses vaccinations.

N° de Sécurité Sociale :

Tél (appel urgent) :

(1) *Un refus implique que les parents ou responsables légaux sont en mesure de prendre en charge immédiatement l'enfant.*

**Nom, prénom et signature du responsable légal précédée de la mention
« lu et approuvé »**

Numéro de licence F. F. F. de l'enfant :
Inscrire « sans » si l'enfant n'est pas licencié

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus

J'autorise l'enfant (nom, prénom).....
à participer à la journée de concours d'entrée en section sportive du collège :

.....

Date :

Signature des parents ou responsables légaux

PARTIE SCOLAIRE

SCOLARITE ANTERIEURE

2024/2025 Établissement / École

Nom et adresse
..... classe

SCOLARITE DE L'ANNEE EN COURS 2025/2026

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

CLASSE :

AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL (OU DU PROFESSEUR DES ECOLES)

NOM DU PROFESSEUR :

RESULTATS SCOLAIRES :
.....
.....

COMPORTEMENT :
.....
.....

APTITUDE A LA VIE EN GROUPE :
.....
.....

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT ou DU DIRECTEUR DE L'ECOLE
(ANNEE EN COURS)

DATE ET SIGNATURE

PIECES A FOURNIR

	DESIGNATION DES PIECES	COLONNE RESERVEE AU CONTROLE
1	DOSSIER D'ADMISSION : le présent document 2 TIMBRES (AU TARIF DE 20 G)	
2	Photocopies des BULLETINS DU 1^{ER} - 2^{EME} TRIMESTRES OU DU 1^{ER} SEMESTRE de l'année scolaire en cours Tous documents utiles concernant la scolarité : (P.A.P, P.P.S, P.A.I, Documents médicaux...)	
3	LA FICHE INDIVIDUELLE CI-JOINTE (Concours Sport Etudes football)	

CE DOSSIER DEVRA ETRE ADRESSE, DUMENT COMPLETE, AU :

COLLEGE PIERRE CORNEILLE

5, RUE JULES LADOUMÈGUE

37 000 - TOURS

TEL 02 47 46 40 50

Mail : ce.0370991b@ac-orleans-tours.fr

Dates limite de retour

DOSSIER COMPLET A RETOURNER IMPERATIVEMENT LE :

FOOT SPORT ETUDES FEMININ	
6^{ÈME} A LA 3^{ÈME}	VENDREDI 27 MARS 2026

VOUS AVEZ LA POSSIBILITE DE RAPPORTER VOTRE DOSSIER COMPLET AUPRES DE L'ACCUEIL LORS DES
PORTES OUVERTES LE VENDREDI 27 MARS 2026 DE 16H A 19H.

TRES IMPORTANT

**TOUT DOSSIER MAL REMPLI, INCOMPLET OU RECEPTIONNE APRES LA DATE LIMITE
NE POURRA PAS ETRE PRIS EN CONSIDERATION.**

L'AVIS DE LA COMMISSION EST SIGNIFIE A LA FAMILLE PAR COURRIER

AUCUNE REPONSE NE SERA FAITE PAR TELEPHONE

CONCOURS FOOTBALL

PHOTO

FICHE INDIVIDUELLE à remettre avec le dossier d'inscription

NOM : Date de naissance : / /

Prénom : Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse :

Code postal : Ville

Poste sur le terrain* : Droitier ☐ Gaucher ☐

Foot à 8

1		
2	4	3
7	5	6
8		

* Entourer le poste principal

* Souligner le poste secondaire

Partie à remplir par l'éducateur(trice) du CLUB (si licencié(e))

Nom et prénom de l'éducateur(trice) :

.....

Tél et / ou mobil : Mail :

Club fréquenté cette saison par l'enfant :

Niveau de compétition actuel :

AVIS SUR LE NIVEAU DE JEU DU CANDIDAT

(aspects techniques, tactiques, athlétiques et comportementaux)

AVIS SUR LA MOTIVATION ET L'INVESTISSEMENT DU CANDIDAT à L'ENTRAINEMENT

(rôle d'équipier, attitude de travail, capacité d'investissement)

Signature de l'éducateur(trice)

Cachet du club

Date :