



DOSSIER DE CANDIDATURE
**SECTION SPORTIVE
SKI NORDIQUE**
2023-2024

Une pratique sportive régulière dans une activité de pleine nature est requise pour postuler à la section. Toute candidature sera étudiée quel que soit le sport pratiqué.

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE COMPLETE:

Tél : .../.../.../.../... .../.../.../.../... Portable .../.../.../.../...
Mail : _____

Photo

Section demandée pour la rentrée 2023

3^{ème} Prépa Pro

CAP Constructeur Bois

BAC PROFESSIONNEL Spécialité : _____
(Voir lettre accompagnatrice de Mr le Proviseur pour le choix des filières)

REGIME DEMANDE

Interne Demi-pensionnaire Externe

A _____ le _____

Signature des parents Signature de l'élève



DOSSIER DE CANDIDATURE
**SECTION SPORTIVE
SKI NORDIQUE**
2023-2024

NOM :

Prénom :

ETABLISSEMENT FREQUENTE
ANNEE 2022-2023

.....

.....

Classe fréquentée en 2022-2023 :

.....

AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL

Sur le travail scolaire :

[Empty box for the principal's opinion on the student's schoolwork.]

Motivations pour la ou les formations demandées :

[Empty box for the student's motivations for the requested training.]



DOSSIER DE CANDIDATURE
**SECTION SPORTIVE
SKI NORDIQUE**
2023-2024

NOM :

Prénom :

AVIS
DU PROFESSEUR D' EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

AVIS
DU CHEF D' ETABLISSEMENT

Très Favorable

Favorable

Réservé

Commentaires à l'appui de votre avis

A

le

Signature

Merci de bien vouloir joindre les bulletins scolaires de l'année.



DOSSIER DE CANDIDATURE
**SECTION SPORTIVE
SKI NORDIQUE**
2023-2024

NOM :

Prénom :

FICHE SPORTIVE

CLUB de SKI en 2022-2023 :

CATEGORIE FFS en 2022-2023 :

AUTRES DISCIPLINES PRATIQUEES EN CLUB :

AVIS DE L'ENTRAINEUR DE CLUB :

Motivations et objectifs du candidat: (en une dizaine de lignes/sur papier libre si besoin)



DOSSIER DE CANDIDATURE
SECTION SPORTIVE
SKI NORDIQUE
2023-2024

NOM :

Prénom :

FICHE MEDICALE

Discipline pratiquée :

Nombres d'heures années :

Autres disciplines pratiquées :

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Certificat médical

de non - contre indication à la pratique sportive

Je, soussigné, Docteur

certifie avoir examiné ce jour,

NOM :

PRENOM :

et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique sportive dans le cadre de la section sportive ski nordique du Lycée Professionnel Toussaint Louverture de Pontarlier.

A

le / /

Signature du médecin