

II - SITUATION SCOLAIRE en 2009/2010

Classe :

Etablissement :

NOM.....

Adresse.....

Code Postal :

--	--	--	--	--

Ville :

III - ORIENTATION SCOLAIRE demandée pour l'année 2010/2011

Classe souhaitée :

Etablissement souhaité⁽¹⁾ :

Camille CLAUDEL (4^{ème}, 3^{ème})

Jean-Marc BOIVIN (2^{de}, 1^{ère}, T^{le})

Lycée privé Les Arcades (Enseignement Général Technologique et Professionnel)

Hippolyte FONTAINE Enseignement Général Technologique et Professionnel)

Autre (indiquer le nom).....

Interne⁽¹⁾ :

Hippolyte FONTAINE (Élèves scolarisés dans l'Etablissement)

Lycée privé Les Arcades

C. R. E. P. S (4^{ème} à Terminale)

Autre (indiquer le nom).....

Demi-pensionnaire⁽¹⁾ :

Lycée privé Les Arcades

Hippolyte FONTAINE

Jean-Marc BOIVIN (2^{de}, 1^{ère}, T^{le})

Autre (indiquer le nom).....

Externe : (indiquer le lieu d'hébergement)

(1) **Cocher la case correspondant à votre choix**

(2) **Le tarif de la pension est compris entre 1 400 € et 2 800 € (hors aide financière) selon les établissements pour plus de précision contactez la Ligue de Bourgogne de Judo**

IV - SITUATION SPORTIVE

Niveau de pratique :

départemental
 régional
 inter-régional
 national
 international

Catégorie d'âge ⁽¹⁾				Nombre d'années de judo ⁽²⁾	Entraînement actuel
Minime	1ère année	2ème année			Nbre de séances par semaine : Total d'heures par semaine : Classe Départementale : C. R. E . J : Pôle :
Cadet(te)	1ère année	2ème année			
Junior	1ère année	2ème année	3ème année		

⁽¹⁾ Entourez la case correspondante à votre catégorie d'âge

⁽²⁾ Indiquez le nombre d'années de pratique

Nom Club :

Nom Professeur (obligatoire) :

Adresse Professeur (obligatoire) :

.....

Entraînement : heure/semaine	
Lundi :h.....mn	Jeudi :h.....mn
Mardi :h.....mn	Vendredi :h.....mn
Mercredi :h.....mn	Samedi :h.....mn

Objectifs sportifs (niveau à atteindre) :

régional
 inter-régional
 national
 international

Motivations sportives :

.....

.....

V - SITUATION MÉDICALE

Blessures :

.....

Problèmes :

.....

VI - PALMARES SPORTIF

Notez vos **3 meilleures performances** des rencontres F.F.J.D.A uniquement.

Année	Catég. d'âge	Catég. De poids	Nom du championnat	Résultats

VII - FAIRE REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je soussigné _____

autorise mon fils / ma fille à faire acte de candidature au Pôle Espoir de Bourgogne.

Signature des parents

AUTORISATION DU PRESIDENT OU DU PROFESSEUR DE CLUB (obligatoire pour tous)

Je soussigné _____

agissant en qualité de professeur / président de l'association _____

autorise mon sociétaire _____

à faire acte de candidature au Pôle Espoir de Bourgogne.

Signature du président ou professeur

