

Aviron Bayonnais Rugby

DOSSIER CANDIDATURE 2011

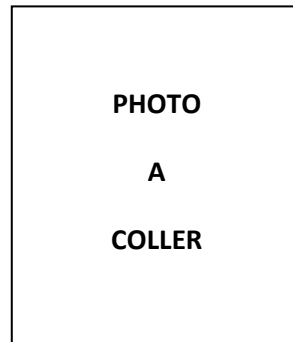
A RETOURNER AVANT LE 08 AVRIL 2011 DERNIER DELAIS

A Xalbat PAULERENA

Directeur du Centre de Formation

Garage de la Nive

64100 BAYONNE



IDENTITE DU CANDIDAT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : A :

NATIONALITE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

TEL DOMICILE :

TEL PORTABLE (du candidat) :

MAIL :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

(les renseignements d'ordre confidentiel fournis ci-dessous ne sont connus que du responsable)

NOM DU PERE :.....
PRENOM :.....
ADRESSE :
CODE POSTAL :.....COMMUNE :.....
TEL DOMICILE :.....
TEL PORTABLE PERE :.....
PROFESSION :.....
TEL PRO :.....

NOM DE LA MERE.....
PRENOM :.....
ADRESSE :
CODE POSTAL :.....COMMUNE :.....
TEL DOMICILE :.....
TEL PORTABLE MERE:.....
PROFESSION :.....
TEL PRO :.....

Nombre de frères et sœurs (préciser l'âge) :

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

Eléments familiaux que les parents souhaiteraient porter à la connaissance du responsable du Centre de Formation :

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

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

ETABLISSEMENT SCOLAIRE ACTUEL :.....
ADRESSE :.....
CODE POSTAL:.....COMMUNE :.....
TEL :.....
CLASSE ACTUELLE :.....
REDOUBLEMENT : OUI- NON
FORMATION SUIVIE :.....
BOURSIER : OUI NON

ORIENTATION VISEE POUR L'ANNEE PROCHAINE

Vœux N°1 :

Vœux N°2 :

Vœux N°3 :

ATTENTION, POUR LES ELEVES DE TERMINALE, VOUS AVEZ JUSQU'AU 20 MARS POUR EFFECTUER VOS DEMANDES D'INSCRIPTION EN LIGNE SUR LE SITE

www.admission-postbac.fr

Joindre les photocopies des 2 premiers bulletins trimestriels au dossier

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

CLUB :

COMITE:

NOM ET COORDONNEES DE L'ENTRAÎNEUR :

.....

EQUIPE 2010/2011 : :

NIVEAU DE JEU :

NOMBRE D'ANNEES DE PRATIQUE RUGBY :

POSTE(S) :

1/.....2/.....

TAILLE :.....POIDS :.....

SELECTIONS :

.....

.....

.....

AUTRES SPORTS PRATIQUES (préciser nombre d'années et niveau) :

.....

.....

.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Les renseignements ci-après sont destinés à mieux gérer l'athlète en cas d'intégration au Club et sont destinés à l'équipe médicale du Club

Allergie :

.....

.....

Opérations chirurgicales (préciser la date et le lieu) :

.....

.....

.....

Entorses et foulures (préciser la date, le membre et le côté) :

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

Avez-vous suivi des séances de kinésithérapie (rééducation) ?:

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

Souffrez vous parfois des épaules, genoux, du dos (précisez)?:

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

Autres éléments médicaux que vous que vous souhaiteriez porter à la connaissance du médecin ?:

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

MOTIVATIONS

Quelles sont vos motivations pour intégrer l’Aviron Bayonnais Rugby ?

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

Quelles sont vos possibilités d’hébergement à Bayonne ?

.....
.....