

DOSSIER DE CANDIDATURE 2020-2021

SECTION SPORTIVE HAND-BALL

Date limite de dépôt des dossiers : 13 mai 2020 par mail

Le dossier de candidature téléchargeable ci-dessous est à retourner par courriel, complété et scanné ou photographié,
à l'adresse mail du lycée Claude Lebois 0420040r@ac-lyon.fr,
en indiquant en objet : DOSSIER DE CANDIDATURE SECTION SPORTIVE SCOLAIRE HAND-BALL

Tests de sélection sont annulés.

Responsable Technique Club

Ludovic CHAPUIS

06.82.44.12.91

ludovic.handball@orange.fr

Responsable Lycée

Alain BARBASSO

07.81.77.98.63

alain.barbasso@wanadoo.fr

La section sportive scolaire handball est une structure locale gérée par un lycée, en lien avec un ou plusieurs clubs de handball situés à proximité de l'établissement scolaire.

La réussite du double projet scolaire et sportif est un élément essentiel.

Les objectifs sportifs de la section sportive scolaire et des athlètes qui l'intègrent sont :

- Se perfectionner en bénéficiant d'un complément d'entraînement.
- Faire rayonner son équipe de l'Association Sportive handball, en participant aux compétitions UNSS.
- Faire rayonner son équipe de club, pour jouer à terme en équipe 1^{ère}.

Les entraînements sont au nombre de 2 à 3 par semaine au sein de la section, l'athlète doit pouvoir participer en complément aux entraînements de son club en soirée afin que la charge d'entraînement soit suffisante.

Offres sportives handball "section sportive du lycée Claude LEBOIS", académie de Lyon.

Filières	Internat	Soutien scolaire
Seconde générale et technologique, Première et Terminal général, STMG, STI2D	OUI Coût pension 1300 €	NON spécifique à la section

Entraînements HB	Préparation Physique	Pratique en club (SCHPG)
2 Mardi, Jeudi 16h-18h	1 Mercredi 14h/15h30 ou 15h/16h30	Lundi 18h/20h Mercredi 18h30/20h Vendredi 19h/20h30

Via ce dossier, les élèves de 3^{ème} ou 2nd postulent pour l'admission à la Section Sportive Handball du Lycée Claude LEBOIS.

Attention, l'intégration en section sportive scolaire est soumise à la commission d'admission de l'établissement scolaire (procédure AFFELNET)

Pièces du dossier de candidature à envoyer par mail au LYCEE CLAUDE LEBOIS avant le 13 mai 2020.

- 📄 Une demande écrite du candidat exposant ses motivations.
- Fiche de « demande de candidature » signée par les parents
- Fiches « Renseignements sportifs » et « Renseignements de l'établissement scolaire d'origine »
- 📄 Photocopies des bulletins de l'année scolaire en cours et de l'année scolaire précédente.
- 🕒 2 enveloppes timbrées au tarif en vigueur et portant l'adresse de la famille.

Echéancier

📄 **Tests de la section annulés.**

📄 **2ème ou 3ème semaine de Juin, les résultats AFFELNET seront communiqués à l'établissement. Vous serez tenu au courant soit par votre établissement d'origine soit par le Lycée Claude LEBOIS.**

DOSSIER DE CANDIDATURE

PRESENTÉE PAR : _____

Photo
d'identité

à agraffer

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu : Département :

Parents (ou représentant légal) : M. Mme

Adresse :

Code Postal : Ville : Tél.:

Père : Profession : Tél : e-mail :

Mère : Profession : Tél : e-mail :

Situation parents : (couple-séparés-divorcée-mère/père célibataire) :

ORDRE DES CANDIDATURES (SECTIONS SPORTIVES SCOLAIRES)

VCEU N°1 (*) : VCEU N°3 :

VCEU N°2 : VCEU N°4 :

SITUATION SCOLAIRE EN 2019 – 2020

NOM DE L'ETABLISSEMENT : Téléphone :

ADRESSE :

CLASSE SUIVIE : LANGUES VIVANTES 1 2

ORIENTATION PREVUE POUR LA RENTREE 2020 :

Langue vivante 1 : Anglais Allemand

Langue vivante 2 : Anglais Allemand Espagnol Italien

Demande d'intégrer une classe de :

2^{nde}

1ere générale

1ere STMG

1STI2D

Terminale générale

Terminale STMG

Terminale STI2D

Régime prévu : Externe

Demi-pensionnaire

Interne

INTERNAT DU LYCEE CLAUDE LEBOIS

Dans le cas où votre candidature à la section serait retenue avec un régime d'interne, l'identité et les coordonnées de votre correspondant vous seront demandées avec le dossier d'inscription au lycée fin juin.

Date et signature des parents

Signature de l'élève

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS DU CLUB

NOM : Prénom :
Date de naissance : Taille : Poids :
Droitier/Gaucher : Poste de jeu :

CLUB DE HANDBALL : **COMITE / LIGUE :**

- Participation à un championnat « moins de 14 ans » Départemental
(Pendant la saison 2017/2018) « moins de 15 ans »
« moins de 16 ans » Régional
« moins de 17 ans »
« moins de 18 ans » National

- Nombre d'entraînements hebdomadaires : Nombre d'années de pratique en club :
- A quels stages ou sélections avez-vous participé ?

CADRE RESERVE A L'ENTRAINEUR DU CLUB :

NOM : Prénom : Téléphone :

Adresse :

e-mail :

Avis sur la candidature :

signature

AUTRES DISCIPLINES SPORTIVES PRATIQUEES

De à Discipline :

De à Discipline :

De à Discipline :

**RENSEIGNEMENTS
DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE D'ORIGINE**

NOM : Prénom : Classe :

PARTICIPATION AU SPORT SCOLAIRE :

Collège :

Adresse :

Participez-vous à :

- l'A.S. handball : oui non

- l'A.S. autre(s) spécialité(s) oui non

Si oui, lesquelles :

Avez-vous obtenu des titres en sport scolaire ? :

Appartenez-vous à une section sportive handball ? : oui non

CADRE RESERVE AU PROFESSEUR D'EPS :

Avis sur la candidature :

Signature,

CADRE RESERVE AU CHEF D'ETABLISSEMENT OU AU PROFESSEUR PRINCIPAL :

L'élève est-il susceptible de réussir une bonne scolarité dans l'orientation demandée ?

Nom et qualité,

Cachet et signature,

DOSSIER MEDICAL

PREALABLE

A L'ENTREE DANS UNE SECTION SPORTIVE

Pour la rentrée de septembre 2020, chaque admis(e) devra faire compléter le dossier médical du dossier de candidature et le retourner par courriel, à l'adresse mél du lycée Claude Lebois : 0420040r@ac-lyon.fr, en indiquant en objet DOSSIER CONFIDENTIEL MÉDICAL SECTION SPORTIVE SCOLAIRE HAND-BALL

Avertissement important :

Ce dossier médical doit être établi dans les 3 mois qui précèdent l'admission.

CET EXAMEN MEDICAL ENTIEREMENT REALISE SOUS VOTRE RESPONSABILITE

UNIQUEMENT PAR UN MEDECIN DU SPORT

ENGAGE L'AVENIR SPORTIF DE L'ATHLETE POUR 3 ANS.

Le dossier médical complet doit être joint au dossier de candidature sous enveloppe séparée avec mention « CONFIDENTIEL MEDICAL », accompagné des résultats des examens demandés. Il ne peut être ouvert que par le médecin ou l'infirmière du pôle.



DOCUMENT ADMINISTRATIF

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse complète :

Téléphone :

Mobile perso :

Mobile mère :

Mobile père :

_____ **à remplir par le MEDECIN DU SPORT examinateur** _____

Je soussigné, Docteur

certifie avoir examiné ce jour, M.Melle....., né/e le.....,
n'avoir décelé aucune contre-indication médicale à la pratique en compétition du Handball et

O n'émettre aucune restriction à quelque charge de travail que ce soit

O émettre des réserves aux charges de travail suivantes :

Date.....

Signature et cachet

Je souhaite être tenu/e régulièrement informé/e de l'évolution de l'état de santé de mon/ma patient/e :

Oui

Non

ANTECEDENTS MEDICAUX

*Toutes les informations demandées permettent de mieux appréhender le risque de blessure lors d'une pratique sportive intensive.
Merci d'y apporter la rigueur nécessaire.*

Veillez préciser les dates ou périodes, le diagnostic, le mode de traitement (chirurgie, kiné, médicaments), les éventuelles séquelles.

Hospitalisations pour maladie ou chirurgie :

Avez-vous déjà eu ou avez-vous ? (précisez quand) :

- des fractures (quel os ?)
- des entorses, des luxations, (quelle articulation ?)
- des tendinites (quel tendon ?)
- des claquages, contractures, élongations, contusions (béquilles) ou déchirures musculaires (quel muscle ?)
- d'AUTRES problèmes osseux, articulaires, ligamentaires ou musculaires.....
 NON OUI (lesquels ?).....
- des problèmes vertébraux NON OUI
- des maladies pulmonaires autres que l'asthme NON OUI
- de l'asthme NON OUI (actuel ? guéri ?)
- des traumatismes crâniens NON OUI
- des pertes de connaissance NON OUI
- des vertiges, troubles de l'équilibre NON OUI
- des convulsions, tremblements, de l'épilepsie NON OUI.....
- un souffle au cœur NON OUI
- une maladie cardiovasculaire NON OUI
- des crises de tachycardie, de palpitations NON OUI
- des angines NON OUI
- des otites, des sinusites NON OUI
- des maladies abdominales (sauf gastroentérite) NON OUI
- une malformation rénale NON OUI
- des troubles urinaires NON OUI
- des allergies NON OUI
- du diabète NON OUI (insulinodépendant ?.....)

Avez-vous un dossier d'A.U.T. (justification thérapeutique) ?

- quelles substances ?
- date de validité :

Antécédents familiaux (dans vos deux familles y compris oncles, tantes, frères et sœurs)

Préciser qui par rapport à vous

- infarctus du myocarde NON OUI
- hypertension artérielle NON OUI
- accidents vasculaires cérébraux NON OUI
- diabète NON OUI (gras ? traité par insuline ?)
- cholestérol familial NON OUI
- mort subite NON OUI

INFORMATIONS MEDICALES

Taille :cm Poids :kg (si possible : Pourcentage de graisse)
Vaccinations (date des derniers rappels) : BCG : ... / ... / ... DT Polio ... / ... / ...
Hépatite B : ... / ... / ... Autre(s) :

Pression artérielle de repos : / Fréquence cardiaque de repos :
Auscultation cardiaque et aortique :
ECG de repos OBLIGATOIRE en 12 dérivations (joindre le tracé) :
Cher confrère, cet examen est très souvent négligé (temps, matériel...) ; merci de bien vouloir vous y appliquez car il est indispensable pour prévenir la mort subite du jeune sportif.

Autres appareils (à la discrétion du médecin examinateur) :

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

Appareil locomoteur (analyse précise du rachis, des membres, des ceintures) :

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

En particulier :

Laxités :
Douleurs provoquées :
Déformations (rachis, bascule du bassin, inégalité M.I., genoux, pieds) :
.....

Etat musculaire et tendineux :

Souplesse (distance mains-sol en flexion antérieure, jambes tendues) : +/-cm

Bilan ophtalmologique (réalisé par le médecin du sport) :

Acuité visuelle (sans correction) OD :/ 10 OG :/10
Anomalie(s) constatée(s)
Correction éventuelle : Peut jouer avec : → Oui → Non

Etat dentaire (réalisé par le médecin du sport) :

Observation (s)
Soins éventuels à effectuer :

Autorisation de l'utilisation de l'image individuelle pour des opérations de communication et de promotion sur :

- Sand'ball**
 Handball

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné, Madame (1), Mademoiselle (2), Monsieur (3),
....., représentant légal de
.....

autorise par la présente, pour la saison 2020-2021

Monsieur Ludovic CHAPUIS et Monsieur Alain BARBASSO, la section sportive, à utiliser son nom, son image, et tout élément de sa personnalité (voix, silhouette, etc.) pour des opérations techniques, commerciales, et/ou promotionnelle de la LLHB ou de la section sportive.

Fait à :

Le :

Signature :