



*Ligue du Centre-Val de Loire d'Athlétisme*

# DOSSIER DE CANDIDATURE

## **CANDIDATURE :**

Section d'Excellence Sportive du lycée Voltaire

Pôle Espoir Centre-Val de Loire

Section Sportive Universitaire

Pour savoir sur quelle structure postuler, bien prendre connaissance du document suivant :

<https://centrevaldevoireathletisme.files.wordpress.com/2021/01/presentation-structures-dentrainement.pdf>

**Pour les candidatures sur le Pôle Espoir faire également une pré-inscription via le lien suivant :**

<https://www.portail-sportif.fr/ATHLETISME/candidature.html>

**Attention :** pour les candidatures au lycée Voltaire une journée de tests physiques sera organisée au stade de la Source, 45000 Orléans, au mois de mai, un mail de confirmation sera envoyé pour cette journée.

## **ETAT CIVIL**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu :

Adresse :

Nationalité :

Portable :

Adresse mail :

Portable parents :

Adresse mail parents :

# **BILAN SPORTIF**

Catégorie :

Club :

N° de licence :

Entraîneur actuel :

Portable entraîneur :

Adresse mail entraîneur :

Spécialité 1 :

Record 1 :

Spécialité 2 :

Record 2 :

Palmarès (podium Rgx, Interrégx, qualif. France et plus) :

Progression spé 1 :

Année N-3	Année N-2	Année N-1	Année N

## **Objectifs spé 1 :**

Au niveau de la performance :

Résultats en compétition :

Nombre d'entraînements par semaine :

Nombre d'heures :

Temps de transport pour aller t'entraîner :

## **Avis circonstancié de l'entraîneur de l'athlète :**

## **SUIVI SCOLAIRE**

Uniquement pour les candidatures au lycée.

	CLASSE	LIEU	LV1 / LV2	Enseignement de spécialités Term	Interne (Oui ou Non)
Année N-2					
Année N-1					
Vœux 1 Pour la rentrée					
Vœux 2 Pour la rentrée					

Problèmes rencontrés en rapport à la pratique de l'athlétisme :

Quels sont les métiers envisagés?

**Avis circonstanciés du professeur principal et du professeur d'EPS sur l'élève (obligatoire) :**

--	--

Joindre une photocopie des bulletins scolaires de l'année précédente et des deux premiers trimestres  
uniquement.

## **BILAN DE SANTÉ**

Taille :

Poids :

Pointure :

Nom et adresse du médecin traitant :

TRAUMATOLOGIE	OUI	NON	DÉTAIL
Port de semelles orthopédiques			
Accidents musculaires (claquage...)			
Entorses			
Fractures			
Inflammations, tendinites			

Autres problèmes de santé (hépatite, mononucléose, opérations...) :

As-tu déjà eu recours aux personnes suivantes, et si oui, combien de fois par an ? :

	Dentiste	Kiné	Ostéopathe	Acupuncteur	Podologue	Mésothérapeute	Autre
Oui - Non							

**Dossier à renvoyer avant fin avril pour le lycée et avant mi-juillet pour l'université à :**

[christophe.letellier@athle.fr](mailto:christophe.letellier@athle.fr)

Uniquement par mail, pas de dossier par voie postale.

Tél. : 06-66-50-57-68

Une réponse à la candidature sera apportée dans les meilleurs délais à laquelle sera jointe une convention et les conditions financières d'inscription.