**Pour plus de renseignements vous pouvez contacter M. Fuentes au collège ou sur son adresse professionnelle fabrice.fuentes@ac-orleans-tours.fr**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Collège E. Bildstein**  112 Chemin de la Fontaine – BP 109  45 500 GIEN  Tel : 02.38.27.01.90  Courriel : ce.0451245j@ac-orleans-tours.fr | DOSSIER D’INSCRIPTION  SECTION SPORTIVE SCOLAIRE FOOTBALL  **RENTRÉE 2016** | *PHOTO* |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : Sexe : 🞏M 🞏F Niveau à la rentrée 2016 : 🞏 6ème🞏 5ème  Prénom : Nationalité : 🞏 4ème🞏 3ème  Date de naissance : Lieu de naissance : Département de naissance :  ……/……/20…... | |
| **RESPONSABLES**  **LEGAUX** | Monsieur (NOM, Prénom) : Profession :    Adresse complète :    Tél (domicile) : Tél (portable) : Tél (travail) :  Madame (NOM, Prénom) : Profession :    Adresse complète :    Tél (domicile) : Tél (portable) : Tél (travail) : |
| **ANNÉE SCOLAIRE EN COURS** | |
| Établissement scolaire fréquenté :  Classe : Nom de l’enseignant :  **Appréciation de l’enseignant :**   * Implication dans son travail : * Comportement :   Date et signature de l’enseignant : | |
| *Date de réception du dossier au collège :* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÉVALUATION SÉLECTIONS SPORTIVES**  *(cadre réservé à l’éducateur sportif à l’issue des tests du 08/06/2016)* | |
|  | |
| **AUTORISATIONS LÉGALES**  **SÉLECTIONS SPORTIVES DU 15/06/2016 à 14h00 au gymnase du collège Bildstein** | |
| En cas d’accident nécessitant une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie) y compris l’hospitalisation, j’autorise (1) le responsable encadrant votre enfant lors des sélections à faire effectuer cette intervention sur avis médical.  Je certifie également que mon fils (ou ma fille) est à jour de ses vaccinations :  N° Assurance scolaire (+ nom de la compagnie) :    N° de Sécurité Sociale :  Tél. (appel d’urgence durant les tests) :    (1)Un refus implique que les parents restent sur place durant la totalité des tests et sont en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant | Numéro de licence F.F.F. de l’enfant \* :    \*Inscrire « SANS » si l’enfant n’est pas licencié  Je soussigné(e) M. / Mme (2)  autorise  certifie l’exactitude des renseignements fournis dans ce dossier et autorise mon enfant à participer aux sélections sportives du 15/06/2016 qui se dérouleront au gymnase du collège E. Bildstein de Gien à 14h00  J’ai bien pris connaissance du fait que le transport de mon enfant vers le gymnase du collège est de ma responsabilité.  Date : |
| Signature d’un responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé » | Signature d’un responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé » |
|  |  |
| **DÉCISION DU CHEF D’ÉTABLISSEMENT**  ***(cadre réservé à l’administration)*** | |
| 🞏 ADMIS(E) 🞏 ADMIS(E) EN LISTE SUPPLÉMENTAIRE N°……. 🞏 REFUSÉ(E) | |
| **DOSSIER A COMPLÉTÉÀ ADRESSER AU COLLÈGE BILDSTEIN POUR LE 03 JUIN 2016 AU PLUS TARD**  Tout dossier incomplet ou arrivé hors délai ne sera pas pris en compte | |