



Année scolaire 2024-2025

NOM :

PRENOM :

**DOSSIER D'INSCRIPTION
au
CONCOURS D'ENTREE**

SECTION SPORTIVE BASKET-BALL

Date du concours d'entrée :

Mercredi 15 mai 2024

14 h au Palais des Sports

A retourner à Monsieur le Proviseur du Lycée

Avant le 1 mai 2024

Par mail : 0430020N@ac-clermont.fr
ou par courrier : Lycée Charles et Adrien DUPUY
Concours basket
2/4 avenue du docteur DURAND
CS 10120
43009 LE PUY EN VELAY

INSCRIPTION CONCOURS ENTREE SECTION SPORTIVE BASKET

I – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance

Adresse :

.....

.....

Téléphone : Nationalité

NOM et Prénom du père

Profession :

NOM et Prénom de la mère

Profession

Adresse des parents

.....

Mail : Tél portable :

Nombre de frères et sœurs : Frère(s) Sœur(s)

Renseignements complémentaires :

.....

.....

II – RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Collège ou lycée actuel :

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

Classe actuelle :

Première langue actuelle :

Deuxième langue actuelle :

Eventuellement options :

.....

Joindre les bulletins trimestriels de la classe de l'année scolaire en cours.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

CLASSE DEMANDEE POUR L'ANNÉE 2024-2025

Seconde Générale

Première Générale

Terminale Générale

Seconde Professionnelle

Première Professionnelle

BAC Professionnel

Précisez la classe et la spécialité

III – RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Club actuel : Département :

Poste occupé : 1 2

Championnat disputé : } National
Ligue
District

Catégorie : - 16 ans - 15 ans - 14 ans

SELECTIONS OBTENUES

a) **DISTRICT** catégorie : Année..... Lieu.....

« « «

« « «

b) **LIGUE** catégorie : Année..... Lieu.....

« « «

« « «

c) **NATIONALE** catégorie : Année..... Lieu.....

« « «

« « «

COUPE ou CHAMPIONNATS remportés dans **les 2 dernières années**

1).....

2).....

3).....

CLASSE BASKET ou SECTION SPORTIVE des 3 dernières années

2021/2022 Établissement

2022/2023 Etablissement

2023/2024 Etablissement

Autres renseignements :

IV – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Poids : Taille :

Fractures et blessures antérieures

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

Affections antérieures

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

Précautions à prendre pour l'encadrement

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

Renseignements complémentaires

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

JOINDRE : un certificat du médecin attestant de la faculté de pratiquer le basket-ball ou la **photocopie de la licence basket** de l'année en cours.

Le candidat
(Date et signature)

Le Père
(Date et signature)

La Mère
(Date et signature)