



Thomas LABRETAGNE
COORDONNATEUR PÔLE CHARLES DE FOUCAULD
t.labretagne@nanacyhandball.org

06 07 08 85 07

Sabine DARTOY
PROFESSEUR D'EPS COORDONNATEUR
sabine.dartoy@cdfnancy.fr

CLASSES SPORTIVES / PÔLE

CLASSES SPORTIVES / PÔLE DE FORMATION DE HANDBALL

NANCY HANDBALL ASSOCIATION / ENSEMBLE SCOLAIRE CHARLES DE FOUCAULD

DOSSIER DE CANDIDATURE – ANNEE SCOLAIRE 24/25

Collège Lycée

À renvoyer au plus tard le 15 juin 2024 par mail : inscriptions@nanacyhandball.org

RENSEIGNEMENTS DU CANDIDAT

NOM : _____

Prénom : _____

Né le : _____ À : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone famille : _____ Courriel famille : _____

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Établissement scolaire fréquenté : _____

Classe (22/23 et 23/24) : _____ S'agit-il d'une section sportive : Oui Non

LV1 : _____ LV2 : _____

Baccalauréat envisagé : _____

L'élève sera-t-il : Externe Demi-pensionnaire Interne

Merci de joindre les deux derniers bulletins scolaires au dossier d'inscription.

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Club fréquenté : _____ Catégorie : _____

Niveau de compétition de l'équipe : Interdép. Région Championnat de France

Poste(s) préféré(s) : _____ Latéralité : _____

Avez-vous déjà participé à une sélection ? Départementale Régionale

Nom – Prénom et n° de téléphone de l'entraîneur « club » : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Responsable légal de l'enfant,

Autorise mon enfant à participer à un entraînement du Nancy Handball.

Autorise le responsable, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (intervention des services de secours, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature du responsable légal