

DOSSIER DE CANDIDATURE

**Centre d'entraînement et de
Perfectionnement handball féminin**
De la seconde à la terminale et post Bac

Journée de détection 2022



- **Samedi 23 avril 2022**
- **De 9h45 à 12h30**
- **Salle Lempereur
Aulnoye-Aymeries**
- **Dossier à renvoyer au plus tard
le 10 mars 2022 :
MAIRIE / SAHB, à l'attention de
LEGRAND Solange,
15 Place du Dr Guersant,
59620 AULNOYE AYMERIES**



Informations :

- **Page facebook : HBC AULNOYE AYMERIES**
- **Mail : contact.sambreavesnoishandball@gmail.com**



RENSEIGNEMENTS DE LA JOUEUSE

NOM :	Photographie de la candidate
Prénom(s) :	
Date et lieu de naissance :	
Nationalité :	
Adresse :	
.....	
Adresse mail :	
Téléphone portable :	
Téléphone fixe :	

Les parents/responsable légal :

Nom et Prénoms de la mère / tuteur :

Commune :

Profession :

Téléphone :

Adresse mail :

Nom et Prénoms du père :

Commune :

Profession :

Téléphone :

Adresse mail :



SCOLARITE/PROJET PROFESSIONNEL

Classe actuelle :
Etablissement scolaire :
Adresse :
.....

Moyenne générale :
1. 1^{er} trimestre :
2. 2^{ème} trimestre :
3. 3^{ème} trimestre :

Projet d'orientation :
.....
.....

Avis du Professeur Principal :
.....
.....
.....
.....
.....

Avis du Responsable Technique (si Section Sportive existante) :
.....
.....
.....
.....
.....

Avis de l'entraîneur Club :
.....
.....
.....
.....



CV SPORTIF

Taille : Poids :

Droitière : ☐ Gauchère : ☐

Club actuel (2021/2022) et niveau de jeu :

Coordonnées de l'entraîneur (nom, téléphone, mail) :

.....

Poste préférentiel en attaque :

Poste préférentiel en défense :

Nombre d'années de pratique :

Section sportive : oui non si oui, laquelle :

Coordonnées du responsable :

.....

Pôle espoir : oui non si oui, lequel :

Coordonnées du responsable :

.....

Nombre de séances par semaine :

Sélections(Comité, Ligue) :

.....

Club et niveau de jeu (2020/2021) :

Club et niveau de jeu (2019/2020) :

Club et niveau de jeu (2018/2019) :



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Avez-vous eu des blessures graves ? Lesquelles et en quelle année ?

.....

.....

.....

.....

Avez-vous déjà été opérée ? Si oui, merci de préciser la nature de l'opération et la date :

.....

.....

.....

Signalez tout autre problème médical (allergie, pathologie, etc....) :

.....

.....

.....

.....

