 Année scolaire 2020/2021

CLASSES AVIRON

**I - DEMANDE DE L’INTERESSE(E) & DE SON REPRESENTANT LEGAL**

Nom :……………………………………………………………………….

Prénom : …………………………………………………………………

Date de naissance : …………………………………………………

Téléphone portable :……………………………………….…..

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code Postal : ……………………………………………… Ville : ……………………………………………………………………………

Nom Représentant Légal : …………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone domicile :…………………………………………… Téléphone portable :……………………………………….…..

Courriel représentant légal : ……………………………………………………………..@...............................................

Profession du père : …………………………………………………………………………………………..

Profession de la mère : ………………………………………………………………………………………

Etablissement scolaire fréquenté en 2019/2020 :…………………………………………………………………………………

Signatures de l’élève et de son représentant légal :

**II – RENSEIGNEMENTS SPORTIFS**

Club : …………………………………………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code Postal : ……………………………………………… Ville : ……………………………………………………………………………

Téléphone :……………………………………………………

Nombre d’années de pratique de l’aviron :…………………………………………..

Nombre d’entrainements hebdomadaires : ……………………………………………………

Avis de l’entraineur sur la capacité de l’élève à suivre une scolarité aménagée :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Signature Cachet du club

**NB : Joindre les 3 bulletins au dossier**

**IMPORTANT :**

**Ce dossier est à ramener complet le jour de l’inscription au lycée afin de valider votre candidature**

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Docteur :

* Certifie que l’état de santé de :

Nom : ………………………………………………………………..Prénom :………………………………………………………………..

Date de naissance : …………………………………………………………..

Lui permet la pratique de l’aviron (entrainements et compétitions au sein de l’association sportive du lycée du Noordover et dans le cadre d’une scolarité aménagée.

Remarques éventuelles :

Date : Signature & cachet du médecin :