



ATHLETISME CENTRE D'ENTRAINEMENT DU FINISTERE

DOSSIER DE CANDIDATURE SAISON SPORTIVE 2010 / 2011

ATHLÈTE

<p>Nom : Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal :</p> <p>Ville :</p> <p>Téléphone domicile :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Mail :</p>	<p><i>Photo</i></p>
---	---------------------

Ce dossier de candidature est confidentiel et interne à la pré-filière d'accès au Haut Niveau
Il comprend une partie :

- ☐ **Athlète (1 page),**
- ☐ **Social (1 page),**
- ☐ **Sportif (1 page),**
- ☐ **Médical (2 pages).**

Pour validation, le dossier de candidature devra, également comprendre les documents suivants :

- ☐ **Autorisation parentale (1 exemplaire),**
- ☐ **Contrat Centre / Athlète (1 exemplaire).**

Une fois le dossier complet, veuillez le retourner pour le **31 Août 2010**, délai de rigueur, au siège du Centre d'Entraînement du Finistère, à l'adresse suivante :

COMITÉ D'ATHLÉTISME DU FINISTÈRE
12 RUE LEON JOUHAUX
29000 QUIMPER

Les réunions obligatoires de rentrée au Centre se feront en ta présence et celle de ton entraîneur que tu devras inviter :

-le mercredi 8 septembre 2010 à Quimper (Penvillers) 18h30 pour les athlètes du Sud.
-le mercredi 15 septembre 2010 à Brest (Petit Kerzu) 19h00 pour les athlètes du nord.

Les entraînements débuteront le 1 octobre en fonction des spécialités.



**ATHLETISME
CENTRE D'ENTRAINEMENT
DU FINISTERE**

**DOSSIER DE CANDIDATURE
SAISON SPORTIVE 2010 / 2011**

SOCIAL

Nom :

Prénom :

La connaissance de ces informations nous aidera à mieux connaître l'athlète, d'une part, et à pouvoir intervenir dans le cadre scolaire ou professionnel pour négocier, d'autre part.

Etablissement scolaire fréquenté cette année (nom et adresse) :

.....

Classe fréquentée cette année :

Nom du professeur principal :

Nom du chef d'établissement :

Nom du professeur EPS :

Classe (s) redoublée (s) :

Orientation scolaire prévue :

Situation professionnelle envisagées :

.....



ATHLETISME CENTRE D'ENTRAINEMENT DU FINISTERE

DOSSIER DE CANDIDATURE SAISON SPORTIVE 2010 / 2011

SPORTIF

Nom :

Prénom :

Ligue régionale:

Comité départemental :

Club :

N° de licence :

Catégorie :

Nom et prénom de l'entraîneur :

Pour information, indiquer la meilleure performance réalisée dans une ou plusieurs épreuves au cours de la saison :

EPREUVES	RECORDS	DATES	LIEUX	COMPETITIONS

Entraîneur de Club :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Pour information, indiquer les entraînements que vous suivrez dans votre club :

JOURS	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
HORAIRES							
LIEUX							



ATHLETISME CENTRE D'ENTRAINEMENT DU FINISTERE

DOSSIER DE CANDIDATURE SAISON SPORTIVE 2010 / 2011

MEDICAL (1/2)

L'attention du médecin traitant est particulièrement attirée sur les qualités physiques que doit présenter le sportif, afin d'éviter un abandon en cours d'année, ainsi que sur sa capacité à suivre une pratique intensive de l'athlétisme pouvant aller de 8 à 10 heures ou 5 à 6 séances.

Après l'inscription des athlètes au Centre et au cours de la saison sportive, un examen spécifique devra être effectué au plateau technique de Brest (Centre Médical Sportif : 02.98.33.53.40). Le Rendez- vous devra être pris par l'athlète dès acceptation au CLE, et la date communiquée au coordonnateur avant le 30 septembre 2010.

Son coût sera pris en charge intégralement par le Centre d'Entraînement du Finistère.

Ce document est à remettre, avec le dossier de candidature, sous pli fermé portant la mention :

*CONFIDENTIEL
DOSSIER MEDICAL*

Nom : **Prénom :**

Adresse :
.....
.....

Date et lieu de naissance :

Discipline (s) sportive (s) pratiquée (s) :

1.
2.
3.

Date, signature et tampon du médecin traitant :

DOSSIER DE CANDIDATURE SAISON SPORTIVE 2010 / 2011

MEDICAL (2/2)

Nom :

Prénom :

<p><u>Antécédents médicaux et chirurgicaux</u></p> <p>Antécédents familiaux, contre- indication pour certaines pratiques, blessures survenues lors d'une pratique, allergies, etc.</p>	-								
<p><u>Vaccinations</u></p>	-								
<p><u>Morphologie</u></p> <p>Taille</p> <p>Poids</p> <p>Appareil locomoteur</p> <p>Trouble de la statique</p> <p>Rachis</p> <p>Membres supérieurs</p> <p>Membres inférieurs</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>								
<p><u>Appareil cardio-vasculaire</u></p> <p>Groupe sanguin</p> <p>Pouls au repos</p> <p>Tension artérielle</p> <p>Auscultation</p> <p>STT (monter 25 fois par minute sur un tabouret de 40 cm pendant 3 minutes)</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">arrêt de l'effort</td> <td style="text-align: center;">récupération 1^{ère} mn</td> <td style="text-align: center;">2^{ème} mn</td> <td style="text-align: center;">3^{ème} mn</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pouls TA</td> <td style="text-align: center;">pouls TA</td> <td style="text-align: center;">pouls TA</td> <td style="text-align: center;">pouls TA</td> </tr> </table>	arrêt de l'effort	récupération 1 ^{ère} mn	2 ^{ème} mn	3 ^{ème} mn	pouls TA	pouls TA	pouls TA	pouls TA
arrêt de l'effort	récupération 1 ^{ère} mn	2 ^{ème} mn	3 ^{ème} mn						
pouls TA	pouls TA	pouls TA	pouls TA						
<p><u>Appareil respiratoire</u></p> <p>Auscultation</p>	-								
<p><u>Observations</u></p>	<p>- Avis du médecin pour une pratique intensive de l'athlétisme comprenant 8 à 10 heures ou 5 à 6 séances :</p> <p style="text-align: center;">Pas de contre indication*</p> <p style="text-align: center;">Contre indication*</p> <p>(* rayer la mention inutile)</p>								