



Année Scolaire 2024-2025  
Rentrée septembre 2024

**DOSSIER DE CANDIDATURE  
SECTION SPORTIVE D'EXCELLENCE JUDO  
Collège Hélène BOUCHER – CHARTRES**

Je soussigné(e).....  
souhaite que mon enfant.....fréquente à la rentrée scolaire  
la section sportive d'excellence judo du collège Hélène BOUCHER, s'il présente les aptitudes scolaires et  
sportives requises par la commission mixte de l'Education Nationale et des représentants sportifs.

A....., le.....

Signatures des représentants légaux,

La section sportive d'excellence du collège Hélène BOUCHER s'adresse à des sportifs confirmés licenciés dans un club désireux de se perfectionner.  
S'orienter dans une section sportive doit être mûrement réfléchi et peut imposer que l'on change éventuellement d'établissement scolaire.  
Pour réussir, il faut une grande motivation pour la discipline choisie, être responsable, investi dans son travail scolaire, avoir un comportement exemplaire et une attitude positive

**INFORMATIONS**

- Les installations sportives (dojo) se trouvent à proximité du collège (rue de Châteaudun)
- Les déplacements se font à pied sous la responsabilité des entraîneurs.
- Un hébergement en internat est possible pour les élèves trop éloignés de leur domicile.
- La réussite aux tests ne donne pas automatiquement droit à l'internat.
- Pour les élèves hors secteur, l'inscription scolaire définitive sera conditionnée à l'accord de la demande de dérogation.

Pour tous renseignements complémentaires, contacter :

- Mme MACIAS, Principale ☎ 02 37 36 03 20 (pour toute question administrative)
- M. WUILLOT, Responsable Section ☎ 06 18 48 09 13 (pour toute question relative à l'organisation de l'enseignement et de la pratique du judo)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**DOSSIER D'ADMISSION SECTION SPORTIVE SCOLAIRE D'EXCELLENCE JUDO**

5<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>

PHOTO

**CANDIDAT**

NOM : ..... Sexe :  M  F  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Tél : ..... Portable : .....  
 Date de naissance : ..... Lieu de naissance (commune) : ..... Département de naissance : .....  
 ...../...../..... .....( )

**PARENTS**

**OU**

**TUTEURS  
LEGAUX**

Mme – M. (Nom – Prénom) : .....  
 Adresse complète : .....  
 .....  
 N° tél. (domicile) : .....  
 N° tél. (portable) : .....  
 N° tél. (travail) : .....  
 Mail : .....  
 Mme – M. (Nom – Prénom) : .....  
 Adresse complète : .....  
 .....  
 N° tél. (domicile) : .....  
 N° tél. (portable) : .....  
 N° tél. (travail) : .....  
 Mail : .....

**SCOLARITÉ**

**ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025**

Classe demandée \*

5<sup>ème</sup>

4<sup>ème</sup>

3<sup>ème</sup>

\* Entourer la classe correspondante

Langue vivante 1 : .....

Langue vivante 2 : .....

(Le choix de la section exclut les autres options : latin, anglais européen, allemand européen, CHAD, CHAM)

Régime souhaité : interne  demi-pensionnaire  externe

**ANNÉE SCOLAIRE EN COURS**

Établissement scolaire fréquenté : .....

Classe : .....

Signatures des représentants légaux

**PARCOURS SCOLAIRE DE L'ENFANT**

**Avis du chef d'établissement du collège d'origine :**

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

Signature

**Avis du professeur principal :**

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

Signature

**Avis du professeur d'EPS :**

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

Signature

**PARCOURS SPORTIF DE L'ENFANT EN DEHORS DE L'ÉCOLE**

\* L'élève a-t-il ou pratique-t-il, en dehors de l'école, une ou des activités physiques ou sportives ?

.....

Si oui, lesquelles et combien de fois par semaine

Activités sportives pratiquées par l'enfant	Nombre d'heures par semaine	Nombre d'années	Compétitions

**RENSEIGNEMENTS CLUB**

Club fréquenté : .....

Catégorie : .....

Niveau d'évolution : .....

Nom de l'éducateur : .....

Téléphone : .....

Mail.....

**Avis de l'éducateur :** .....

.....  
.....

Signature

**CADRES RESERVES AUX REPRESENTANTS LEGAUX  
AUTORISATIONS**

*(Le transport est sous la responsabilité des parents ou tuteurs légaux)*

En cas d'accident nécessitant une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie) y compris l'hospitalisation, j'autorise (1) le responsable des tests à faire effectuer cette intervention sur avis médical.

Je certifie également que mon fils/ma fille est à jour de ses vaccinations.

N° de Sécurité Sociale : .....

Tél. (appel urgent) : .....

**(1) Un refus implique que les parents soient en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant**

**Signatures des représentants légaux  
précédées de la mention lu et approuvé »**

Numéro de la licence de l'enfant \* :

.....

\* inscrire « sans » si l'enfant n'est pas licencié

Certifie l'exactitude des renseignements et autorise mon fils/ma fille à participer aux tests d'entrée en section sportive du collège :

.....

Date :

.../.../....

**Signatures des représentants légaux**

Joindre un courrier signé en cas d'impossibilité de signature d'un responsable, l'accord de chaque détenteur de l'autorité parentale devant être recueilli.

\* Joindre un courrier signé en cas d'impossibilité de signature d'un responsable, l'accord de chaque détenteur de l'autorité parentale devant être recueilli.

**VISITE COLLEGE et PRÉSENTATION SECTION**

**MERCREDI 15 MAI 2024 à 10h15  
23 boulevard Chasles - 28000 CHARTRES**

**TESTS DE SELECTION**

**MERCREDI 15 MAI 2024 à 14h00  
au Dojo Rosskopf - Rue Raoul Brandon - 28000 CHARTRES**

N° ordre	DESIGNATION DES PIECES	Réservé au contrôle
1	DOSSIER DE CANDIDATURE SIGNÉ (4 pages)	
2	LA PHOTOCOPIE DES BULLETINS des 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> TRIMESTRES	

CE DOSSIER DEVRA ETRE ADRESSÉ DUMENT COMPLÉTÉ AU :  
Collège Hélène BOUCHER  
23 boulevard Chasles  
28000 CHARTRES

**ET**

ÊTRE ENVOYÉ EN COPIE PAR MAIL A :  
[wuilotkylian@gmail.com](mailto:wuilotkylian@gmail.com) et [sebastien.journet@ffjudo.com](mailto:sebastien.journet@ffjudo.com)

DATE LIMITE DE RETOUR  
**LUNDI 6 MAI 2024**