

DOSSIER DE CANDIDATURE
Structures de formation haut niveau Rugby à Dijon
Saison 2014-2015

Objet : Détection pour intégrer les structures de formation haut niveau à Dijon:

- CREF au lycée Hyppolite Fontaine (Dijon)
- SECTION SPORTIVE au lycée Jean-Marc Boivin (Chevigny Saint Sauveur)

Madame, monsieur

Vous trouverez ci-joint le dossier de candidature pour intégrer le CREF Rugby (**filles et garçons**) du lycée Hyppolite Fontaine ou la section sportive du lycée Jean-Marc Boivin (**seulement garçons**)

Nous vous invitons à remplir ce dossier et de le renvoyer **avant le vendredi 23 Mai 2014** à l'adresse suivante :

Comité de Bourgogne de rugby
8 chemin des mariages
21200 BEAUNE

Tous les postulants qui auront renvoyé un dossier seront attendus le **Mercredi 28 Mai 2014 à 9h30** au gymnase du lycée Jean Marc Boivin (Chevigny Saint Sauveur, 21800) pour des tests physiques le matin et des tests rugby l'après midi.

Attention à l'issue de cette journée, les élèves seront repartis dans les structures en fonction de leur niveau de rugby, de la place disponible et en dernier lieu de leur profil scolaire:

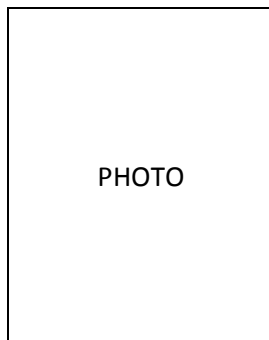
<i>Etablissements supports</i>	<i>Filières scolaires</i>	<i>Niveau de Pratique Rugby</i>	<i>Bassin de recrutement</i>
Hippolyte Fontaine et satellites	3 Pré Pro 2nde Voies ES, L, S Bac pro Electrotechnique, MEI de DISM (Structure métallique) <i>Pour toutes autres filières l'établissement ne s'engage pas à assurer des aménagements au niveau de l'emploi du temps scolaire</i>	Régional	Bourgogne Franche Comté
Jean Marc Boivin	2nde 1ES 1L 1S	Régional et Départemental	Côte d'Or Bassin Dijonnais + cas particuliers

Veillez agréer, madame, monsieur nos sincères salutations sportives.

Jean-Baptiste MOREAU
Président de la Commission Sportive Régionale

DOSSIER DE CANDIDATURE
STRUCTURES
DE
FORMATION
HAUT NIVEAU RUGBY
DIJON

DOSSIER DE CANDIDATURE
Structures de formation haut niveau Rugby à Dijon
Saison 2014-2015



NOM	
PRENOM	
Naissance	
Portable	
Mail	

Taille	
Poids	
vêtement	
Pointure	

Club:	
Poste:	
N° Licence	

Classe actuelle	
Eta. scolaire:	
Adresse	
Tel	

	PARENTS	
Noms		
Prénoms		
Adresse		
Fixe		
Portable		
Mail		
Profession		
Tel pro		

Fait àle.....

Signature

DOSSIER DE CANDIDATURE
Structures de formation haut niveau Rugby à Dijon
Saison 2014-2015

LETTRE DE MOTIVATION

TRES IMPORTANT:

Mentionner la filière scolaire demandée (générale ou professionnelle)

Indiquer la structure souhaitée (CREF ou section sportive)

DOSSIER DE CANDIDATURE
Structures de formation haut niveau Rugby à Dijon
Saison 2014-2015

BILAN SCOLAIRE

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

Date de naissance :

1) Cursus scolaire :

Normal : OUI NON

Si NON, classe(s) redoublée(s) :

2) Avis du professeur principal :

a) Attitude face au travail : (investissement-capacité-degré d'autonomie...)

b) Comportement en classe : (attention-participation-respect des règles...)

c) Relation avec les autres élèves :

d) Caractère :

DOSSIER DE CANDIDATURE
Structures de formation haut niveau Rugby à Dijon
Saison 2014-2015

BILAN SCOLAIRE

3) Avis du professeur d'EPS :

(intérêt et investissement-activités où l'élève est le plus doué, le plus motivé-attitude-esprit d'équipe...)

4) Avis du chef d'établissement :

(notamment sur la capacité à concilier exigences scolaires et sportives)

5) Autres éléments que vous pensez utiles à porter à notre connaissances :

A..... le.....

Signature du chef d'établissement

MERCI DE JOINDRE LES BULLETINS DU PREMIER ET DU DEUXIEME
TRIMETRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2013-2014

DOSSIER DE CANDIDATURE
Structures de formation haut niveau Rugby à Dijon
Saison 2014-2015

FICHE MEDICALE EN VUE D'UNE RENTREE AU CREF

Bandelette urinaire :

- Protéinurie :
- Glycosurie :
- Hématurie :
- Nitrites :

Bilan morphologique et ostéo-articulaire :

- Taille : Poids : % masse grasse :
- Stade pubertaire de Tanner (1-5) :
- Morphologie globale : longiligne médioligne bréviligne

Examen debout :

- Rachis (cyphose, scoliose, hyper lordose, attitude scoliotique, inversion courbure lombaire, équilibre bassin, algies, musculature para vertébrale et abdominale)
- Membres
 - supérieurs :
 - inférieurs : (Valgus, varus, recurvatum, flexum) :
- Plans frontal et sagittal (fil à plomb)
- Podologie : (pointure, forme des orteils, statique du pied, podoscope, port de semelles, usures des chaussures de sport) :

Examen dynamique (aggravation des lésions podologiques, aggravations des déviations axiales de membre inférieurs, distance doigts-sol)

Examen allongé (inégalité de longueur des membres inférieurs, correction en position assise, laxité anormale d'une articulation, rétractions musculaires) :

Conclusion :

Je soussigné, Docteur..... certifie que :
Monsieur..... ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique sportive intensive et en compétition.

Nom et adresse du médecin examinateur :

Date :

Signature et tampon du médecin :

Le médecin examinateur est seul juge de la nécessité d'examens complémentaires dont il joindra les résultats à cette fiche.

DOSSIER DE CANDIDATURE
Structures de formation haut niveau Rugby à Dijon
Saison 2014-2015

**AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT SURVENANT A UN ELEVE MINEUR
DU CREF**

Joueur mineur : NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../19.....

Adresse :

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires, le responsable de la section sportive fera appel :

- soit au médecin de famille

- soit au SAMU (tél : 15) ou POMPIER (tél : 18)

Et vous préviendra le plus rapidement possible.

POUR CELA ? MERCI DE PRECISER LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

Numéro de téléphone où vous pouvez être joint rapidement :

Père : trav : Mère : trav : Domicile :

port : port :

- **Médecin traitant** : Docteur Tél :

- **Vaccination antitétanique** : Date : / ____/

- **Actuellement un traitement est-il en cours ?** NON OUI Si oui lequel ?

- **Y a-t-il des allergies connues ?** NON OUI A quel produit?

- Numéro de téléphone de voisin ou ami ou famille à joindre si vous n'êtes pas joignable:

Nom : Tél :

- Etablissement de soins choisi *

Hôpital :

Clinique :

* Ce choix sera bien sûr respecté selon le lieu et dans la mesure où l'établissement sera compatible avec l'état du joueur.

Je soussigné : Monsieur :

Madame :

Autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire.

Autorise le Responsable de la section sportive

- à demander l'admission en établissement de soins

- à reprendre le joueur à sa sortie en cas d'indisponibilité des parents.

Date :

Signature des parents ou du responsable légal.

FICHE INDISPENSABLE POUR ADMISSION DANS UN ETABLISSEMENT DE SOINS.

DOSSIER DE CANDIDATURE
Structures de formation haut niveau Rugby à Dijon
Saison 2014-2015

AUTORISATION PARENTALE

En application de l'article R. 232-52 du code du sport

Je soussigné(e) (Nom Prénom) :

Agissant en qualité de père, mère ou représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protégé:

(Nom Prénom de l'enfant)

.....

Autorise tout préleveur, agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage ou missionné par la fédération internationale, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé:

(Nom et Prénom de l'enfant) :

.....

Ce document devra être présenté au préleveur lors d'un contrôle antidopage invasif.

Fait àle

Signature :

NB : Un contrôle antidopage peut avoir lieu en compétition ou hors compétition.