



**DOSSIER DE CANDIDATURE SAISON 2021/2022**

**CENTRE D'ENTRAINEMENT – JS CHERBOURG MANCHE HANDBALL**

**JOUEURS NÉS EN 2006, 2005, 2004, 2003, 2002, 2001, 2000.**

**À retourner le plus tôt possible et avant le 31 Mai à :**

JS CHERBOURG MANCHE HANDBALL  
A l'attention du Directeur sportif

BP 317  
50103 CHERBOURG CEDEX

OU

julienleonardjsc@gmail.com

**Agrafer une photo d'identité récente et joindre obligatoirement les deux derniers bulletins scolaires (1 minimum). Joindre également si possible une ou plusieurs vidéos de l'un de vos matchs en précisant votre couleur de maillot et votre numéro.**

**Ecrire lisiblement SVP !**

Photo  
d'identité

**DOSSIER DE CANDIDATURE SAISON 2021/2022**

**CENTRE D'ENTRAINEMENT  
JS CHERBOURG MANCHE HANDBALL**

**JOUEURS NÉS EN  
2006, 2005, 2004, 2003, 2002, 2001, 2000**

**1**

**LE JOUEUR**

NOM : .....  
PRÉNOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU : .....  
NATIONALITÉ : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
CODE POSTAL : ..... COMMUNE : .....  
MAIL : .....  
TÉL DOMICILE : .....  
TÉL PORTABLE : .....

**2**

**SCOLARITÉ (joindre les 2 derniers bulletins)**

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... COMMUNE : .....  
TÉL : .....  
CLASSE ACTUELLE ET OPTIONS : .....  
BOURSIER : OUI – NON  
REDOUBLEMENT : OUI – NON SI OUI, PRECISER LA CLASSE : .....  
MOTIF DU REDOUBLEMENT : .....  
PROJET PROFESSIONNEL : .....  
ÉTUDES ENVISAGÉES L'ANNÉE PROCHAINE :  
CHOIX 1 : .....  
CHOIX 2 : .....



• **CLUB 2019 - 2020 (N-1)**

CATÉGORIE : ..... NIVEAU DE JEU : .....

CLUB : ..... LIGUE : .....

NOM ET TÉLÉPHONE DE L'ENTRAINEUR : .....

.....

• **CLUB ACTUEL 2020 - 2021 (N)**

CATÉGORIE : ..... NIVEAU DE JEU : .....

CLUB : ..... LIGUE : .....

NOM, TÉLÉPHONE ET MAIL DU PRÉSIDENT : .....

.....

NOM, TÉLÉPHONE ET MAIL DE L'ENTRAINEUR : .....

.....

NOMBRE D'ANNÉES DE PRATIQUE DU HANDBALL : .....

POSTE(S) DE JEU ATTAQUE :

1) .....

2) .....

POSTE(S) DE JEU DÉFENSE :

1) .....

2) .....

TAILLE : .....cm      POIDS : .....kg      DROITIER – GAUCHER

• **SI PARCOURS DE PERFORMANCE FÉDÉRAL**

NOM DU PÔLE ESPOIR : .....

NOM, PRÉNOM ET TÉLÉPHONE DE L'ENTRAINEUR : .....

.....

SECTION SPORTIVE SCOLAIRE      OUI – NON, laquelle : .....

SÉLECTION DÉPARTEMENTALE      OUI – NON, laquelle : .....

SÉLECTION LIGUE      OUI – NON, laquelle : .....

STAGE NATIONAL      OUI – NON

AUTRES SPORTS PRATIQUES (préciser nombre d'années et niveau) : .....

.....

Avez-vous eu de graves blessures ? Si oui, lesquelles et en quelle année :

.....  
.....

Avez-vous déjà été opéré ? Si oui précisez, nature, date et lieu, le chirurgien ayant pratiqué.

Signalez tout autre problème médical (allergies, pathologies etc...).

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

NOM DU PÈRE : .....

PRÉNOM : .....

CODE POSTAL : ..... COMMUNE : .....

MAIL : .....

TÉL DOMICILE : ..... TÉL PORTABLE : .....

PROFESSION : .....

SITUATION FAMILIALE : .....

NOM DE LA MÈRE : .....

PRENOM : .....

CODE POSTAL : ..... COMMUNE : .....

MAIL : .....

TÉL DOMICILE : ..... TÉL PORTABLE : .....

PROFESSION : .....

SITUATION FAMILIALE : .....

