



DOSSIER DE CANDIDATURE SAISON 2024/2025

CENTRE D'ENTRAINEMENT – JS CHERBOURG MANCHE HANDBALL

JOUEURS NÉS EN 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003.

À retourner le plus tôt possible et avant le 15 Janvier à :

JS CHERBOURG MANCHE HANDBALL
A l'attention du Directeur sportif

BP 317
50103 CHERBOURG CEDEX

OU

simon.hamel@jscherbourg.fr

Agrafer une photo d'identité récente et joindre obligatoirement les deux derniers bulletins scolaires. 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 2024/2025

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

**JOUEURS NÉS EN
2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003**

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 :



JS CHERBOURG
HANCHE - HANDBALL

• CLUB 2022 - 2023 (N-1)

CATÉGORIE : NIVEAU DE JEU :
CLUB : LIGUE :
NOM ET TÉLÉPHONE DE L'ENTRAINEUR :
.....

• CLUB ACTUEL 2023 - 2024 (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) :
.....



4

MÉDICAL

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...).

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

5

LES PARENTS

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 :

