



Haute-Garonne  
académie  
Toulouse  
éducation  
nationale



Avenue du Docteur Froment  
31260 Salies du Salat  
Téléphone : 05.61.90.51.37  
Mail : [0310035v@ac-toulouse.fr](mailto:0310035v@ac-toulouse.fr)



**DATE DES TESTS SPORTIFS : Mercredi 05 Mai 2021**

**CLÔTURE DES INSCRIPTIONS ET DEPÔT DU DOSSIER DE CANDIDATURE ENTIÈREMENT COMPLET**

**Avant le lundi 12 Avril 2021, soit par courrier le cachet faisant foi, soit scanné par mail [0310035v@ac-toulouse.fr](mailto:0310035v@ac-toulouse.fr).**

***Après cette date, aucun dossier ne sera accepté.***

**PERIODE D'INSCRIPTION : du Lundi 11 janvier 2021 au Lundi 12 Avril 2021.**

**SECTION SPORTIVE BASKET - DEMANDE DE CANDIDATURE EN CLASSE DE :**

- 6<sup>ème</sup> générale (nés en 2010)
- 5<sup>ème</sup> générale (nés en 2009)
- 4<sup>ème</sup> générale (nés en 2008)
- 3<sup>ème</sup> générale (nés en 2007)

NOM : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

**DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION**

⇒ Photocopie des bulletins de l'année scolaire 2019/2020

⇒ Photocopie des bulletins de l'année en cours.

**Le bulletin du 2<sup>ème</sup> trimestre doit être transmis par mail : [0310035v@ac-toulouse.fr](mailto:0310035v@ac-toulouse.fr) dès le conseil de classe passé.**

⇒ Envoyer une vidéo de trois minutes maximum de votre enfant en situation de jeu, ou en train de réaliser les tests présents sur le site d'inscription.

La vidéo est à faire parvenir à cette adresse [prosubra@gmail.com](mailto:prosubra@gmail.com)



## Fiche de renseignements

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe : F  M

Date de naissance : ...../...../..... Nationalité : .....

Lieu de naissance : ..... Département : .....

### Scolarité 2020-2021

Nom de l'établissement actuel : .....

Adresse : .....

Classe suivie : ..... LV1 : ..... LV2 : .....

### Scolarité 2021-2022

LV1 : **AGL1**

LV2 : **ESP 2 pas de latin** (4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>)

Régime : **INTERNAT** ou **EXTERNAT**

**PHOTO  
A COLLER**

**RESPONSABLE LÉGAL** :  père  mère  tuteur  autre ..... (à remplir obligatoirement)

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

☎ Personnel : ..... 📱 Portable : .....

✉ E-mail (écrit lisiblement) : ..... @ .....

### Club dans lequel vous jouez cette année

Dénomination exacte : ..... Ville : .....

Contact entraîneur : .....

Quel poste occupez-vous : .....

Club de l'année précédente : .....

### Avez-vous participé à des sélections départementales ou régionales

OUI - précisez : .....

NON

### Palmarès sportif

-  
-  
-

### AUTORISATION PARENTALE POUR PASSER LES TESTS SPORTIFS

Je soussigné : ....., autorise mon enfant à passer les tests sportifs d'entrée en section sportive au collège de Salies du Salat. Je l'autorise à se rendre seul sur les installations.

J'autorise l'administration du collège de Salies du Salat à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident ou d'affection qui pourraient survenir à mon enfant pendant les activités physiques de la journée des tests. Je m'engage à régler les éventuels frais médicaux.

Fait à ....., le .....  
Signature du responsable légal