

Dossier de candidature à l'entrée en classe en
Section Sportive d'Excellence

Natation Synchronisée / Natation / Sauvetage

Rentrée scolaire 2024-2025



Lycée Jean Bart

rue du Nouvel Arsenal - 59140 Dunkerque

Téléphone

03.28.24.40.40

Fax

03.28.24.40.41

E-Mail

ce.0590071g@ac-lille.fr

Site internet

www.lyceejeanbart.fr



Lycée Jean Bart
rue du Nouvel Arsenal
59140 DUNKERQUE
TEL : 03.28.24.40.40
E-mail : ce.0590071g@ac-lille.fr

Section Sportive d'Excellence

Natation Synchronisée / Natation / Sauvetage

CONSTITUTION DU DOSSIER

- 1 - Fiche de présentation (Fiche n°1)
- 2 - Fiche personnelle à remplir par les Parents (Fiche n°2)
- 3 - Fiche scolaire à compléter par le Chef d'Etablissement actuel et à joindre au dossier (Fiche n°3)
- 4 - Une attestation établie par un médecin **spécialiste en médecine sportive** concernant l'aptitude physique du candidat (Fiche n°4)
- 5 - Fiche sportive à remplir **par l'entraîneur et le candidat** (Fiche n°5).
- 6 - **OBLIGATOIREMENT** photocopies des bulletins des 3 trimestres 2022-2023 et des bulletins des 2 premiers trimestres 2023-2024
- 7- **OBLIGATOIREMENT** Lettre de motivation rédigée par l'élève

**DATE LIMITE DE RETOUR DU DOSSIER AU
LYCEE JEAN BART : le 22 Mars 2024**

DATE DES TESTS :

le Mardi 09 Avril 2024 de 13h00 à 16h00
Piscine Georges Guynemer à St Pol sur Mer

N.B. Les dossiers **incomplets** ne seront pas pris en compte.

NATATION SYNCHRONISEE / NATATION / SAUVETAGE

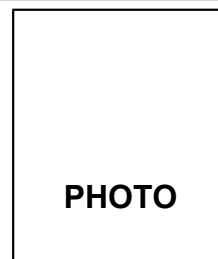
DOSSIER DE CANDIDATURE

Section Sportive d'Excellence

à renvoyer à :
Lycée Jean Bart
rue du Nouvel Arsenal
59140 DUNKERQUE

(Fiche personnelle à remplir par les Parents)

NOM :
PRENOM :



LICENCE AU CLUB DE :

DATE DE NAISSANCE :

Né(e) à :

NOM DU LYCEE DE SECTEUR :

Adresse des Parents :

Ville :

Code Postal :

Email (IMPORTANT):

N° de téléphone des Parents

Domicile :

Portable mère :

Portable père :

Profession du père :

de la mère :

Régime souhaité : DEMI-PENSIONNAIRE

INTERNE (1)

Signature des Parents :

FICHE SCOLAIRE NATATION

Cette fiche est à remplir par le chef d'établissement d'origine et à joindre au dossier de candidature

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

NOM et ADRESSE de l'établissement actuel :

- **Situation actuelle** : Classe :

LV1 :

LV2 :

- **Orientation** souhaitée pour l'année scolaire prochaine :

Niveau demandé :

Seconde

Première STMG

Première Générale (indiquer les 3 spécialités) :

Terminale STMG (indiquer la spécialité) :

Terminale Générale (indiquer les 2 spécialités) :

- **Avis du Conseil de Classe :**

Conduite :

Travail :

Capacités intellectuelles :

Possibilité de progrès :

Appréciation générale :

Pensez-vous que l'entrée dans une Section Sportive puisse avoir une influence bénéfique sur le comportement scolaire de l'élève ? :

Avis du Professeur d'E.P.S. :

Avis du Chef d'Etablissement :

Cachet de l'établissement

Le Chef d'Etablissement,
(Signature)

FICHE DE CONTROLE MEDICAL EN VUE D'UNE PRATIQUE SPORTIVE INTENSE

Lycée Jean Bart – rue du Nouvel Arsenal – 59140 Dunkerque

NOM :	Discipline :
Prénom :	Nombre d'heures :
Domicile :	
Date de naissance :	
Antécédents médicaux :	Autre discipline pratiquée :
Antécédents chirurgicaux :	
Traitement en cours :	

Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale
Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout)
Examen pulmonaire
ECG de repos (obligatoire la première année d'inscription)
Evaluation de la croissance de la maturation : - Examen morpho-statique - Maturation pubertaire (critères de Tanner)
Plis cutanés
Examen de l'appareil locomoteur
Examen podologique
Examen dentaire
Examen neurologique (latérale, tonus,...)
Dépistage des troubles auditifs
Autres (abdomen, etc...)
Bilan des vaccinations
Conseils diététiques (si besoin)
Bandelette urinaire (glucose, protéines,...)

Certificat de non contre-indication

Je soussigné, Docteur _____

Certifie avoir examiné ce jour _____

NOM : _____

Prénom : _____

Et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique, dans le cadre de

Date :

Signature du Médecin :

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS - NATATION**(Fiche à remplir sous le contrôle de l'entraîneur du Club)****NOM :****PRENOM :****DATE DE NAISSANCE :**

Nom du club :

Nom du Président :

Nom de l'entraîneur et téléphone:

Numéro de licence FFN (15 chiffres) :

Date de la 1^{ère} licence et nom du club :**ENTRAINEMENT ACTUEL : (a remplir par l'entraîneur)**

Nombre, répartition et durée de l'entraînement :

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI

- L'entraînement est-il interrompu durant les vacances scolaires ?
- Fait-il (ou fait-elle) un autre sport que la natation en club ?
- Fait-il (ou fait-elle) un travail à sec ? Si oui de quel type ? (ex. : footing, PPG, musculation...)

Vous indiquerez en quelques lignes l'image que vous avez de votre nageur (volontaire - sociable - travailleur...) ses ambitions ainsi que la raison pour laquelle il (ou elle) pose sa candidature en section sportive excellence au lycée Jean Bart Dunkerque :

Joindre (pour les nageurs licenciés dans une fédération différente de la FFN) la fiche de performances informatisée de l'année en cours, bassin de 25 mètres et bassin de 50 mètres ou une fiche personnelle de ses performances.

A _____, le

Cachet et

Signature du Président

Signature de l'entraîneur

Signature des parents

NATATION SYNCHRONISEE / NATATION / SAUVETAGE

DOSSIER DE CANDIDATURE

Section Sportive d'Excellence

Le Chef d'établissement

Samuel VALMALLE, Proviseur Lycée JEAN BART
rue du Nouvel Arsenal
59140 Dunkerque
Tel : 03.28.24.40.40

Entraîneurs et responsables techniques:

Olivier ANTOINE – Michel LE MOIGNE

Coordonnateur :

Olivier ANTOINE

Suivi médical :

Dr Jean-Jacques CRIGNON