

SECTION SPORTIVE KAYAK POLO RENTRÉE 2020

NOM et Prénom du Candidat :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : *Ville* :

Téléphone :

Etablissement d'origine :

Adresse :

Code Postal : *Ville* :

Téléphone :

→ Dossier à retourner au Lycée **AVANT LE 20 MAI 2020, de préférence par mail** :
ce.0142120d@ac-caen.fr (ou par la poste, Lycée Charles Tellier – Route de Vire –
14 110 CONDE EN NORMANDIE)

**FICHE MÉDICALE
EN VUE D'UNE SCOLARITÉ
EN SECTION SPORTI-VE SCOLAIRE
Renseignements obligatoires BO N° 22 du 29 Mai 2003**

A remettre sous pli fermé portant la mention CONFIDENTIEL DOSSIER MEDICAL

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

DISCIPLINE(S) PRATIQUEE(S) :

Nombres d'heures :

Autre DISCIPLINE(S) PRATIQUEE(S) :

Antécédents médicaux

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 et de la maturation :

- Examen morpho-statique et anthropométrique
- Maturation pubertaire (critère de Tanner)

Plis cutanés

Examen de l'appareil locomoteur

Examen podologique.....

Examen dentaire

Examen neurologique (latéralité, tonus, ...)

Dépistage des troubles visuels
Dépistage des troubles auditifs
Autres (abdomen, etc.)
Bilan des vaccinations
Conseils diététiques (si besoin)
Bandelette urinaire (glucose, protéines,...)

Certificat médical 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 du Kayak Polo dans le cadre de la section sportive scolaire.

Signature du médecin, titulaire du CES de médecine du Sport ou de la capacité en médecine et biologie du Sport ou du diplôme d'étude spécialisée complémentaire de médecin du Sport.

DATE :

VOLET SCOLAIRE

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

ETABLISSEMENT FREQUENTE CETTE ANNEE :

CLASSE(S) REDOUBLEE(S) :

ORIENTATION SCOLAIRE PREVUE :

REGIME ENVISAGE : INTERNAT DEMI-PENSION EXTERNAT

AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL AU VU DES DEUX TRIMESTRE :

TRES FAVORABLE FAVORABLE DEFAVORABLE

NOM et SIGNATURE DU PROFESSEUR PRINCIPAL :

AVIS DU PROFESSEUR D'E.P.S. :

TRES FAVORABLE FAVORABLE DEFAVORABLE

+ Faire parvenir une photocopie des bulletins du premier et deuxième trimestre.

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT :

NOM et signature,

Cachet de l'Etablissement,

VOLET SPORTIF

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

NIVEAU DE PRATIQUE EN KAYAK POLO :

CATEGORIE	PERFORMANCE	DATE	UNSS-UGSEL ou F.F.C.K

AUTRES PRATIQUES EN CANOE KAYAK :

DISCIPLINES	PERFORMANCES	DATE	UNSS-UGSEL ou F.F.C.K

AUTRES PRATIQUES SPORTIVES EVENTUELLES :

DISCIPLINES	PERFORMANCES	DATE	UNSS-UGSEL ou autres

LICENCIE EN CLUB :

CLUB :

ADRESSE :

NOM ET ADRESSE DE L'ENTRAINEUR :

.....

NOMBRE D'ENTRAINEMENTS EFFECTUES CHAQUE SEMAINE :

N.B. : L'athlète entrant dans la section sportive s'engage à participer aux compétitions UNSS sous les couleurs du Lycée Charles Tellier de CONDE SUR NOIREAU.