



CONCOURS D'ENTREE

SECTION SPORTIVE FOOTBALL

(FILLES & GARÇONS)

4^{ème} - 3^{ème}

Nouveau Collège
Jean Rostand
Orléans

LE MERCREDI 18 MAI 2022

*(Les informations horaires et stade
seront publiées début mai)*

Le District du Loiret de Football et le Collège Jean Rostand en partenariat avec l'Us Orléans Loiret Football renouvellent pour la rentrée 2022/2023, la Section Sportive Football d'Excellence pour les élèves de 4^{ème} et 3^{ème}.

Un emploi du temps aménagé permettra aux élèves de la Section Sportive, de bénéficier de 3 à 4 séances d'entraînement hebdomadaires avec un éducateur diplômé d'état, intégrées à l'emploi du temps scolaire.

Un tout nouveau collège, avec des installations modernes et un internat, accueille les élèves depuis le mois de janvier 2021 !

L'objectif est de préparer l'élite de nos jeunes dans de bonnes conditions, motivée par le triple projet : scolaire, éducatif et sportif. Les jeunes composeront avec des règles de vie en collectivité, assurant leur épanouissement.



Renseignements

District du Loiret de Football

Mickaël MARIE

Téléphone : 06.03.29.47.92

Courriel : mmarie@loiret.fff.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION – RENTREE 2022/2023

Date butoir de retour du dossier : **le 02/05/2022**

Dossier à remplir, signer et à renvoyer par mail (objet : Inscription Jean Rostand) à ce.0450936y@ac-orleans-tours.fr ou par courrier au Collège Jean Rostand – 2 rue Georges Landré – 45000 ORLEANS 02.38.86.68.06. (Les renseignements administratifs, autorisation parentale, renseignements scolaires et sportifs devront être renseignés)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom : _____ Fille Garçon

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

CP/Ville: _____

Responsable Légal 1

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Adresse : _____

CP/Ville: _____

Téléphone : _____ Adresse Mail : _____

Responsable Légal 2

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Adresse : _____

CP/Ville: _____

Téléphone : _____ Adresse Mail : _____

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Année	Classe	Etablissement
2021-2022		
2020-2021		
2019-2020		

Classe Demandée : _____

Langue vivante 1 : _____ Langue vivante 2 : _____

Nom du professeur Principal (années scolaire en cours) : _____

Nom du Principal du collège : _____

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Club de football actuel : _____

Catégorie : _____ Niveau : _____

Nom de l'éducateur(rice) : _____

Téléphone : _____

Nombre d'entraînements/semaine : _____ N° Licence : _____

Droitier Gaucher

Gardien de But Défenseur Milieu Offensif Milieu Défensif Attaquant

Taille : _____ Poids : _____

Participation aux Détections / Sélections : - Niveau Départemental Oui Non

- Niveau Régional Oui Non

Si oui, lesquelles : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____ autorise _____ à participer aux épreuves du concours d'entrée à la Section Sportive du Collège Jean Rostand d'Orléans qui se dérouleront le _____ de _____ à _____.

N° de Sécurité Sociale : _____

En cas d'accident, nécessitant une intervention immédiate, médicale, chirurgicale et hospitalisation, j'autorise le responsable du test d'entrée à faire effectuer cette intervention sur avis médical.

Date : _____

Signature(s) précédée(s) de la Mention « lu et approuvé » :

INTERNAT

INTERNAT MODERNE

Envisagez-vous d'inscrire votre enfant à l'internat pour l'année 2022/2023 ?

Oui Non

Formule Internat en Pension Complète sur l'année : 1600,00€

Pour plus d'informations, contacter le Collège au 02.38.86.68.06 ou ce.0450936Y@ac-orleans-tours.fr



LES RESULTATS DU CONCOURS D'ENTREE PARAITRONT LE VENDREDI 27 MAI 2022

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION

CHAQUE CANDIDAT RECEVRA UNE CONVOCATION AVANT LE CONCOURS D'ENTREE DU 18/05/2022

ADRESSE MAIL POUR ENVOI DE LA CONVOCATION : (écrire lisiblement SVP)

EN CAS D'ADMISSION EN SECTION SPORTIVE, IL VOUS EST RAPPELE QUE CE DOSSIER NE CONSTITUE PAS L'INSCRIPTION AU COLLEGE.

LE DOSSIER D'INSCRIPTION AU COLLEGE SERA REMIS AUX ADMIS DEBUT JUIN 2022.

ANNEXE 1 : DOSSIER SPORTIF et SCOLAIRE

Les Avis

L'entraîneur

Niveau technique, intelligence du jeu, motivation, état d'esprit, investissement

Nom, Prénom: _____

Signature

Le représentant du collège (professeur principal, CPE ou principal du collège)

Niveau scolaire, travail, autonomie, comportement général

Nom, Prénom: _____

Signature

L'enseignant(e) d'éducation physique et sportive

Vie en groupe, en internat, comportement, respect d'autrui, adaptabilité

Nom, Prénom: _____

Signature



Tourner la page SVP

Lettre de motivation pour intégrer la section sportive – Candidat(e)

Nom, Prénom: _____

Signature

**Ce document annexe est à joindre au dossier d'inscription au concours d'entrée
de la Section Sportive Jean Rostand 2022/2023**

A remplir et remettre avant le 2 mai 2022

Joindre les bulletins scolaires des 2 années précédentes :

Bulletins de 6^{ème} / 5^{ème} pour entrée en 4^{ème}

Bulletins de 5^{ème} / 4^{ème} pour entrée en 3^{ème}



ANNEXE 2 : DOSSIER MEDICAL

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom : _____

Fille

Garçon

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

CP/Ville: _____

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubeole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT polio		BCG	
Ou Tétracoq		Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

(Si oui, joindre une **ordonnance** récente)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes?

RUBEDOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE	COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RUMATISME ARTICULAIRE AIGU
oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non

Allergies : **ASTHME** oui non

ALIMENTAIRES oui non

MEDICAMENTEUSES oui non

AUTRES _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

En cas de régime alimentaire, précisez :

SANS VIANDE

SANS PORC

Indiquez ci-après:

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles des parents:

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : _____

Signature :

Ce questionnaire médical est à compléter par le jeune ou la jeune et par les parents devra être mise sous enveloppe avec la mention « fiche médicale » et portant le nom de l'élève au verso, une fois que votre enfant sera admis au concours d'entrée.

CONSEIL : A l'admission de votre enfant, et avant la rentrée scolaire, un examen cardiologique de moins de 3 ans peut être fourni (examen à la charge de la famille)

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.			
Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		Ton âge :	
DEPUIS L'ANNEE DERNIERE		OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu fatigué (e) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu souvent ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUJOURD'HUI			
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUESTIONS A FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS			
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.			
Avez-vous consulté un médecin pour établir un certificat médical ? (facultatif) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			