

**ACADEMIE FEDERALE FOOTBALL**

**NOUVELLE CALEDONIE**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Année Scolaire 2022**

**GARCONS Nés en 2006/07**

**Nom :............................................ Date de naissance :................./................/200**

**Prénom :.......................................**

**Adresse :.........................................................................................................................................**

**Code Postal :....................................... Ville :....................................Province :...............................**

**TESTS D’ENTREE 2021**

**Mercredi 8 et Jeudi 9 Septembre 2021**

**CTE FCF Païta / 8h00-16h00 (prévoir casse-croûte)**

**NOUMEA**

|  |
| --- |
| **DATE LIMITE RETOUR DES DOSSIERS LE :** |
| **LUNDI 6 SEPTEMBRE 2021****A Mr Le Directeur Technique Fédéral****Mr WACALIE Dominique****FCF****P.O Box 560-98845****Email : dominique.wacalie@fcf-org.nc** |

|  |
| --- |
| **Date de réception du dossier d’inscription à l’Académie Fédérale :............/............./ 2021** |

**NOM – PRENOM DU CANDIDAT :...................................................................**

**N° DE LICENCE :..............................CLUB.........................................................**



**Documents à fournir**

**Concours d’entrée Académie Fédérale Football 2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° D’ORDRE** | **DESIGNATION DES PIECES** | **COLONNE RESERVEE AU CONTRÔLE** |
| **1** | **DOSSIER D’INSCRIPTION (présent document) avec photocopie de la licence recto/verso et pièce d’identité** |  |
| **2** | **JOINDRE LA PHOTOCOPIE DES 2 DERNIERS BULLETINS TRIMESTRIELS (scolarité en cours)** |  |
| **3** | **LES FICHES N° 1, N° 2, N°3, N°4 COMPLETEES** |  |

**Ce dossier doit être retourné dûment complété à**:

**A Mr Le Directeur Technique Fédéral**

**Mr WACALIE Dominique**

**FCF**

**P.O Box 560-98845**

**NOUMEA Cedex**

**Email : dominique.wacalie@fcf-org.nc**

**ATTENTION !**

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION



**Renseignements administratifs – FICHE 1**

**NOM :................................................**

**Prénom :...........................................**

**Adresse Mail :..............................................**

**Date de naissance :........................................ Lieu de naissance :.................................**

 **Monsieur (NOM Prénom) : Profession : N° Tél Travail :**

**PARENTS**

**OU**

**REPRESENTANTS LEGAUX**

 **.......................................... .......................... ...........................**

 **Adresse :..................................................................................................................**

 **..........................................**

**N° Tél Domicile :...../....../...... N° Mobilis : ...../....../......**

 **Madame (NOM Prénom) : Profession : N° Tél Travail :**

 **.......................................... .......................... ...........................**

 **Adresse :..................................................................................................................**

 **..........................................**

**N° Tél Domicile : ...../....../...... N° Mobilis : ...../....../......**

**ANNEE SCOLAIRE 2021**

**Collège :........................ Province :......................................**

**Classe :......... Prof Principal :........................... Prof EPS :.........................**

**ANNEE SCOLAIRE 2022**

**Lycée Do Kamo Orientation souhaitée**

**Seconde Générale**

**Seconde Professionnelle : AGORA OTM MEMN**

**Seconde Passerelle (seconde en 2 ans)**

**Première Générale**

**Première Technologique**

**Signature des parents ou tuteurs légaux :**



**Renseignements scolaires -FICHE 2**

**SCOLARITE**

**Avis du chef d’établissement (année en cours)**

**Principal(e) :**

**Nom : Prénom : Tél Collège : Email :**

**............................ .......................... ....................... ...................................**

**Niveau scolaire :**

**................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Assiduité en cours :**

**................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Comportement :**

**................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Relation avec les parents :**

**................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Cachet du collège Signature du Principal(e)**



**Renseignements médicaux – FICHE 3**

**Nom :.......................................Prénom :.................................Date de naissance :......./......./.......**

**Remarque(s) éventuelle(s) : Allergie ou traitement en cours**

**................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ............ Signature des parents ou tuteurs légaux :**

**Cette fiche doit être impérativement fournie avec le dossier d’inscription**

**CADRE RESERVE AUX PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX**

**AUTORISATIONS**

**(Le transport est sous la responsabilité des parents ou tuteurs légaux)**

**Je soussigné(e) Monsieur/Madame............................................autorise mon fils à participer aux tests d’entrée à l’Académie Fédérale Football FCF, au CTE-FCF de Paita, de 8h à 16h (prévoir un casse-croûte),**

**le mercredi 8 et le jeudi 9 septembre 2021 (seulement pour les joueurs retenus le mercredi 8).**

**En cas d’accident nécessitant une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie) y compris l’hospitalisation, j’autorise le responsable des tests d’entrée à l’académie fédérale football FCF à faire effectuer cette intervention sur avis médical.**

**Je certifie également que mon fils est à jour de ses vaccinations.**

***Un refus implique que les parents sont en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant.***

**N° CAFAT :.......................N° de licence FCF du joueur :................................**

**Tél (appel urgent) :....../....../..... Date :....../......./.......**

 **Signature précédée de la mention « lu et approuvé »**



**Renseignements Sportifs FICHE 4**

**Nom :...................................... Date de naissance :........../.........../...........**

**Prénom :................................. Taille :............**

**Poids :............... Pointure :............**

**Niveau d’évolution :..............................**

**Club :.....................................................** **POSTE(S) TERRAIN (2 postesmax)**

**Nbr d’entraînements/semaine**

**GAUCHER DROITIER LES DEUX**

**Section Sportive Scolaire ou Pôle**

**Collège :.....................................**

**6ième 5ième 4ième 3ième**

**Partie à remplir par l’éducateur(trice) du club**

**Identité de l’éducateur/trice :**

**Nom :.........................................................Prénom :.....................................................**

**Téléphone :...............................................Mail :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Relation joueur/ballon**Passes courtes, longues, conduites, dribbles, tirs, jeu de tête.... | **Points Forts** | **Qualités à développer** |
| **Aspects tactiques**Placement, déplacement, aide au porteur, jeu vers l’avant.... |  |  |

**Signature de l’éducateur(trice) : Date :......./......./......**