

**DOSSIER DE CANDIDATURE 2022-2023**  
**AU CENTRE DE FORMATION ESPOIRS**

Photo

**RENSEIGNEMENTS**

NOM : .....

PRENOM : .....

Née le : ..... A : ..... DEP : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... VILLE : .....

N° DE TELEPHONE : (Domicile) ..... (Mobile) .....

E-MAIL : .....

N° DE SECURITE SOCIALE : .....

---

**SITUATION DES PARENTS** : (mariés, séparés, ...) .....

**PERE** : NOM et Prénom .....

**PROFESSION** : .....

**E-MAIL** : .....

**N° DE TELEPHONE** : .....

**MERE** : NOM et Prénom .....

**PROFESSION** : .....

**E-MAIL** : .....

**N° DE TELEPHONE** : .....

**PARCOURS SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE**

**Année en cours** - Nom et adresse de l'établissement :

.....  
.....

Téléphone : .....

Classe et diplôme préparé : .....

Nom du professeur principal ou référent : .....

*Joindre les bulletins scolaires de l'année en cours*

**Parcours des 3 dernières années scolaires :**

Année Scolaire	Établissement	Classe	Diplôme préparé ou obtenu

**Projets d'orientation ou spécialités envisagées pour l'année prochaine ?**

Vœux 1 : .....

Vœux 2 : .....

Vœux 3 : .....

**Et pour l'année suivante ?**

.....  
.....

Inscription sur les listes de Sportives de Haut Niveau ?  oui  non

Si oui depuis quand ? .....

**PARCOURS SPORTIF**

**CLUB ACTUEL** : .....

**ENTRAINEUR ACTUEL** : Nom et Prénom .....

**N° DE TELEPHONE** : .....

Détail des 4 dernières saisons comme l'exemple :

Saison	Club	Poste joué	Equipes	Sélections (Dep, Reg, Nat)
Ex : 2021-2022	Quimper Volley	Recep-Att Libero	CDF M18 N2	Reg

N° DE LICENCE FFVB : .....

TAILLE : ..... POIDS : .....

ENTREE EN STRUCTURE DE FORMATION ? (Pôle espoirs, section sportive)  oui  non

SI OUI, LAQUELLE ET QUAND ? .....

### INFORMATIONS MEDICALES

As-tu déjà été blessée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<i>Si oui, précisez (type, date)</i>
As-tu déjà été opérée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<i>Si oui, précisez (type, date)</i>
Es-tu allergique ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<i>Si oui, de quel type ?</i>
Prends-tu un traitement ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<i>Si oui, précisez</i>

Autres informations médicales à communiquer :

## MOTIVATION

Explique en quelques lignes ta motivation à intégrer notre centre de formation, notamment en t'aidant des questions suivantes :

*Pourquoi venir au centre de formation espoirs de Quimper ? Comment te projettes-tu dans 2 ans, dans 5 ans ? à plus long terme ?*

Dossier à renvoyer par mail à :  
[maansquer@gmail.com](mailto:maansquer@gmail.com)