



P Ô L E H A N D B A L L

Caryl BOMBARDIER
COORDONNATEUR PÔLE CHARLES DE FOUCAULD
c.bombardier@gnmhb.org
06 38 91 57 38

—
Sandra ROTATINTI
PROFESSEUR D'EPS COORDONNATEUR
sandra.rotatinti@cdfnancy.fr

PÔLE DE FORMATION DE HANDBALL

GRAND NANCY MÉTROPOLE HANDBALL / ENSEMBLE SCOLAIRE CHARLES DE FOUCAULD

DOSSIER D'INSCRIPTION À LA JOURNÉE DE DÉTECTION

À renvoyer au plus tard le 31 mars 2021 par mail : pole@gnmhb.org

RENSEIGNEMENTS DU CANDIDAT

NOM : _____
Prénom : _____
Né le : _____ À : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Établissement scolaire fréquenté : _____
Classe : _____ S'agit-il d'une section sportive : Oui Non
LV1 : _____ LV2 : _____
Baccalauréat envisagé : _____
L'élève sera-t-il : Externe Demi-pensionnaire Interne

[Merci de joindre les deux derniers bulletins scolaires au dossier d'inscription.](#)

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Club fréquenté : _____ Catégorie : _____
Niveau de compétition de l'équipe : Interdép Région Championnat de France
Poste(s) préféré(s) : _____
Avez-vous déjà participé à une sélection ? Départementale Régionale
Nom – Prénom et n° de téléphone de l'entraîneur « club » : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... ,

Responsable légal de l'enfant ,

- Autorise** mon enfant à participer à la journée de détection du pôle du Grand Nancy Handball
 Autorise le responsable, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (intervention des services de secours, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature du responsable légal