



P Ô L E H A N D B A L L

Thomas LABRETAGNE

COORDONNATEUR PÔLE CHARLES DE FOUCAULD

[t.labretagne@gmhb.org](mailto:t.labretagne@gmhb.org)

06 07 08 85 07

Sandra ROTATINTI

PROFESSEUR D'EPS COORDONNATEUR

[sandra.rotatinti@cdfnancy.fr](mailto: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 : [inscriptions@gmhb.org](mailto:inscriptions@gmhb.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