



Dossier de Candidature – Pole Espoir (U15 / U17) Saison 2016-2017

FICHE DE RENSEIGNEMENTS JOUEUR

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance :

Adresse complète :

Professions :

Père :

Mère :

Contacts :

Père :

Téléphone mobile :

Mail :

Mère :

Téléphone mobile :

Mail :

Joueur :

Téléphone mobile :

Mail :

AUTORISATION PARENTALE (obligatoire pour les mineur(e)s)

Je soussigné(e)

autorise mon fils

à

faire acte de candidature en Pole Espoir

Fait à _____, le _____

Signature :



VISA DU CLUB

Je soussigné(e) _____, Président du club de

déclare avoir pris connaissance de la candidature de _____ pour le Pole Espoir du **Club de Hockey Amateur de Rouen**.

Fait à _____, le _____ Signature :

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Joindre : Bulletins scolaire du 1^{er} et 2^{ème} trimestre de cette année et des trois trimestres de l'an passé.

En quelle classe es-tu cette année ?

Dans quel lycée / collège ?

As-tu déjà redoublé ? Si oui quelle classe ?

Quelles sont, selon, toi tes points forts et tes points faibles scolairement ?

Quel est ton projet scolaire ? Orientation scolaire, jusqu'au Bac et post-bac?

Quelles sont tes ambitions professionnelles ?



RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Numéro de licence :

Nom du club actuel :

Entraîneur actuel :

J'ai débuté le hockey à l'âge de _____ ans

Dans quel(s) club(s) as-tu joué depuis que tu as commencé le hockey ? (merci de préciser les saisons)

Taille :

Poids :

Tu joues :

RIGHT

LEFT

DEFENSEUR

ATTAQUANT

GARDIEN

Quelles sont tes ambitions sportives ?

As-tu déjà été sélectionné : inter-département ? Inter-Région ? Autres ?

As-tu déjà participé à des stages de hockey ? Si oui le(s) quel(s) ?



Saison	Club	Position	Glace		Hors Glace		Matches	
			Nombre d'heures par semaine	Nombre d'entraînements par semaine	Nombre d'heures par semaine	Nombre d'entraînements par semaine	Matches joués en championnat	Matches joués en amicaux
2007-2008								
2008-2009								
2009-2010								
2010-2011								
2011-2012								
2012-2013								
2013-2014								
2014-2015								
2015-2016								



QUESTIONNAIRE MEDICAL

Ce questionnaire doit être rempli de façon rigoureuse et sérieuse.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Un bilan médical a-t-il été fait ?

As-tu fait une écho cardiaque ?

Es-tu en équipe nationale ?

As-tu fait l'objet d'un suivi longitudinal médical contrôlé ?

Pratiques-tu un autre sport ? Si oui le(s) quel(s) ?

Un test de dépistage anti-dopage a-t-il été effectué dans les deux dernières années ?

T'échauffes-tu avant ta pratique sportive ?

Fais-tu de la musculation ? Si Oui, combien d'heure(s) par semaine.

Fais-tu des étirements après ta pratique sportive ?

Bois-tu correctement avant, pendant et après l'effort ?

As-tu eu une interruption de ta pratique sportive ?



Si oui, Quand ?
 Pourquoi ?
 Durée ?

Antécédents familiaux (précisez) :

Cardio-vasculaire :

Allergies :

Métabolique (diabète, cholestérol ...) :

Neurologie (épilepsie...) :

Autres :

Antécédents personnels :

Chirurgicaux : as-tu déjà subi une intervention chirurgicale ?

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

Autres antécédents :

Cardio-vasculaire :

Psychiatrique :

Respiratoire :

Maladie infectieuse :

O.R.L. :

Dermatologique :

Neurologique :

Urologique :

Ophthalmologique :

Portes-tu des lentilles ?

Troubles métaboliques (diabète, cholestérol, acide urique, obésité..) :

Troubles endocriniens (thyroïde, surrénales, hypophyse...) :

Antécédents sportifs (blessure, accident ...) ? :



Antécédents non sportifs (traumatisme ...) ? :

Allergies (asthme, cutanée ...) ?

Vaccinations : es-tu à jour de tes vaccins ?

DT Polio :

Hépatite B :

Suis-tu des traitements médicamenteux ?

As-tu des troubles de la coagulation ?

Quel est ton groupe sanguin, ton rhésus ?

Gr :

Rh :

As-tu actuellement des problèmes médicaux (ou des blessures en cours de traitement) ?

As-tu eu des examens médicaux récemment (ou prise de sang) ?

Habitudes de vie :

As-tu un sommeil de qualité ?

Nombre d'heures :

Tabac : fumes-tu actuellement ?

Si oui, combien par jour ?

Alcool : consommes-tu des boissons alcoolisées régulièrement ?

Toxiques : fais-tu usage de stupéfiants ?

Alimentaire :

Prends tu des compléments vitaminés ?

Prends-tu des poudres (ou compléments) protéinées ?

As-tu des habitudes alimentaires particulières (ou des régimes alimentaires précis?)

Club de Hockey Amateur de Rouen



LETTRE DE MOTIVATION

CLUB DE HOCKEY AMATEUR DE ROUEN
CENTRE GUY BOISSIÈRE - AVENUE JACQUES CHASTELLAIN
76 000 ROUEN
TEL : 02.35.15.49.60 // MAIL : CHAR@NORMANDNET.FR