

## INSTALLATIONS SPORTIVES

- 1 terrain synthétique éclairé / 1 terrain en herbe éclairé
- 1 gymnase (pratique du FUTSAL en période hivernale), ou en cas d'intempérie.

Tous ces équipements mis à disposition sont à moins de 5mins du collège.  
Les élèves sont pris en charge par les éducateurs pour le transport, du collège jusqu'au lieu d'entraînement.

Cité des sports



Collège Malraux



Institut Sévigné



Possibilité d'internat

# SECTION SPORTIVE COLLÈGE



De la 6<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup>



Johann LEPENANT

Olympique Lyonnais

“Parrain” de la Section Sportive de Granville

# FOOTBALL

Club support : US GRANVILLE

## OBJECTIF

Permettre à des élèves, filles et garçons, motivés par l'activité « FOOTBALL », de se perfectionner dans leur sport favori, afin d'accéder à un meilleur niveau de pratique et ce dans le cadre du temps scolaire.

## SÉANCES D'ENTRAÎNEMENTS

Les élèves bénéficient, en plus des heures d'EPS de 2 séances hebdomadaires (2 x 1h30).

Chaque élève doit participer de façon régulière, assidue et attentive aux séances proposées. (Sauf incapacité justifiée par un certificat médical).

Les thèmes de séance sont intégrés dans une planification annuelle réalisée conformément aux orientations de la Direction Technique Nationale de la Fédération Française de Football.

## ENCADREMENT

Une équipe pédagogique constituée de :

- 4 Brevets de Moniteur de Football.
- 1 Professeur représentant le collège.

## ADMISSION

L'admission se fera après examen de la commission de recrutement du collège. Elle prendra en compte le dossier scolaire, ainsi que les résultats des tests de sélection.

## CONTACT

M. PERRIER Sébastien (responsable technique)  
Tél. : 07.86.76.48.77

# CONCOURS D'ENTRÉE LE MERCREDI 31 MAI 2023



PROMOTION 2022/2023

EN PRÉSENCE DE NOTRE PARRAIN JOHANN LEPEVANT (OLYMPIQUE LYONNAIS - JOUEUR PASSÉ PAR LA SECTION SPORTIVE EN 6È/5È)

 9h – 17h

Fiches d'inscription et sanitaire à  
envoyer par mail avant le 26/05/2023:  
[sebperrier@hotmail.fr](mailto:sebperrier@hotmail.fr)

 **Apporter votre repas pour le déjeuner.**

Prévoir équipements pour terrain  
synthétique et herbe.



Labellisée F.F.F



Je soussigné(e) M. ou Mme : \_\_\_\_\_

Responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone (s) : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Scolarisé(e) à : \_\_\_\_\_

Licencié(e) au club de : \_\_\_\_\_

Poste (s) : \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant à participer au « Concours d'entrée »

qui se déroulera le **Mercredi 31 Mai 2023**, de 9h00 à 17h00 à GRANVILLE,

en vue de son admission dans la « Section Sportive Football » de GRANVILLE.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2023.

Signature des parents :

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
 MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
 Précisez : .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non  
 .....  
 .....  
 .....

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....  
 .....  
 .....

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 .....  
 TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
 TEL PORTABLE : .....  
 .....  
 Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 .....  
 TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
 TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.