



DOSSIER DE CANDIDATURE SAISON 2025/2026

CENTRE D'ENTRAINEMENT – JS CHERBOURG MANCHE HANDBALL

JOUEURS NÉS EN 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004.

À retourner le plus tôt possible et avant le 31 Décembre à :

JS CHERBOURG MANCHE HANDBALL
A l'attention de Simon Hamel,
responsable du secteur amateur

BP 317
50103 CHERBOURG CEDEX

OU

simon.hamel@jscherbourg.fr

Agrafer une photo d'identité récente et joindre obligatoirement les deux derniers bulletins scolaires. Joindre également si possible une ou plusieurs vidéos de l'un de vos matchs en précisant votre couleur de maillot et votre numéro.

Ecrire lisiblement SVP !



Photo
d'identité

DOSSIER DE CANDIDATURE SAISON 2025/2026

CENTRE D'ENTRAINEMENT JS CHERBOURG MANCHE HANDBALL

JOUEURS NÉS EN
2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004

1

LE JOUEUR

NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : LIEU :
NATIONALITÉ :
ADRESSE :
.....
CODE POSTAL : COMMUNE :
MAIL :
TÉL DOMICILE :
TÉL PORTABLE :

2

SCOLARITÉ (joindre les 2 derniers bulletins)

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :
ADRESSE :
CODE POSTAL : COMMUNE :
TÉL :
CLASSE ACTUELLE ET OPTIONS :
BOURSIER : OUI – NON
REDOUBLEMENT : OUI – NON SI OUI, PRECISER LA CLASSE :
MOTIF DU REDOUBLEMENT :
PROJET PROFESSIONNEL :
ÉTUDES ENVISAGÉES L'ANNÉE PROCHAINE :
CHOIX 1 :
CHOIX 2 :



- **CLUB 2023 - 2024 (N-1)**

CATÉGORIE : NIVEAU DE JEU :

CLUB : LIGUE :

NOM ET TÉLÉPHONE DE L'ENTRAINEUR :

.....

- **CLUB ACTUEL 2024 - 2025 (N)**

CATÉGORIE : NIVEAU DE JEU :

CLUB : LIGUE :

NOM, TÉLÉPHONE ET MAIL DU PRÉSIDENT :

.....

NOM, TÉLÉPHONE ET MAIL DE L'ENTRAINEUR :

.....

NOMBRE D'ANNÉES DE PRATIQUE DU HANDBALL :

POSTE(S) DE JEU ATTAQUE :

1)

2)

POSTE(S) DE JEU DÉFENSE :

1)

2)

TAILLE :cm POIDS : kg DROITIER – GAUCHER

- **SI PARCOURS DE PERFORMANCE FÉDÉRAL**

NOM DU PÔLE ESPOIR :

NOM, PRÉNOM ET TÉLÉPHONE DE L'ENTRAINEUR :

.....

SECTION SPORTIVE SCOLAIRE OUI – NON, laquelle :

SÉLECTION DÉPARTEMENTALE OUI – NON, laquelle :

SÉLECTION LIGUE OUI – NON, laquelle :

STAGE NATIONAL OUI – NON

AUTRES SPORTS PRATIQUES (préciser nombre d'années et niveau) :

.....



4

MÉDICAL

Avez-vous eu de graves blessures ? Si oui, lesquelles et en quelle année :

.....
.....

Avez-vous déjà été opéré ? Si oui précisez, nature, date et lieu, le chirurgien ayant pratiqué.

Signalez tout autre problème médical (allergies, pathologies etc...).

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

5

LES PARENTS

NOM DU PÈRE :

PRÉNOM :

CODE POSTAL : COMMUNE :

MAIL :

TÉL DOMICILE : TÉL PORTABLE :

PROFESSION :

SITUATION FAMILIALE :

NOM DE LA MÈRE :

PRENOM :

CODE POSTAL : COMMUNE :

MAIL :

TÉL DOMICILE : TÉL PORTABLE :

PROFESSION :

SITUATION FAMILIALE :

