DOSSIER DE CANDIDATURE

PHOTO

à renvoyer par la poste à l'attention de :
Hockey Club de Cergy-Pontoise
33 Avenue de la Plaine des Sports 95800 Cergy

Avant le 30 Avril 2023

FICHE DE RENSEIGNEMENT JOUEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : ____ /____/____ Lieu de Naissance : _____

Adresse :
_____

_____

Département : _____ Code Postal : _____

Ville : _____

PROFESSIONS

Parent 1 : _____ Parent 2 : _____

CONTACTS

Parent 1 : Domicile : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ Travail : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
Portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ mail : _____

Parent 2 : Domicile : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ Travail : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
Portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ mail : _____

Du joueur : Portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ mail : _____

HOCKEY CLUB DE CERGY-PONTOISE
Aren'Ice - 33 avenue de la Plaine des Sports
ZAC des Linandes - 95800 Cergy
Tel : 01.79.42.34.12 - Courriel : contact@hccp.club
www.hccp.club

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

N° de licence :

Nom du club actuel : _____

Entraîneur actuel : _____ Téléphone : _____

Nombre d'années de hockey : _____ ans

Tu joues :

☐ Gaucher ☐ Droitier ☐ Avant ☐ Arrière ☐ Gardien

- Liste ce qui te motive à intégrer l'Académie ?

- Pratiques-tu ou as-tu pratiqué d'autres sports que le hockey sur glace ? Si oui, lesquels ? (Nombre d'années de pratique, fréquences)

- As-tu déjà participé à des événements de la ligue ou de la fédération ? Si oui, lesquels ? (Organisme, lieu, durée, internat/externat)

- Quelles sont tes qualités dans le vestiaire ? sur le banc des joueurs ? sur la glace ?

- Sur quoi désires tu t'améliorer à l'académie ?

- Quel athlète t'inspire ? en quoi cet athlète t'inspire ?

		GLACE			HORS GLACE		COMPETITION
CLUB		POSITION	Nombre d'entrainements par semaine	Nombre d'heures par semaine	Nombre d'entrainements par semaine	Nombre d'heures par semaine	Nombre de match et Tournois
SAISON 20/21							
SAISON 21/22							
SAISON 22/23							

Liste les stages auxquels tu as participé au cours des 3 dernières saisons (Encadrement, lieu, durée, internat/externat).

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

CLASSE	ETABLISSEMENT - ADRESSE
ANNEE 20 - 21	
ANNEE 21 - 22	
ANNEE 22 - 23	

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

As-tu des troubles dys ? (Dyslexie, dysorthographie, dyscalculie, dysphasie) Si oui précises

As-tu bénéficié d'un accompagnement scolaire particulier (PAI / PAP / PPRE / PPS) ?

Penses-tu devoir être soutenu dans certaines matières ? Si oui, quelle(s) matière(s) ?

Quelles sont les matières où tu as le plus de plaisir à travailler ? Pourquoi ?

Quel travail aimerais-tu faire plus tard ? Pourquoi ce choix ?

As-tu d'autres passions en dehors du hockey ? (arts, culture, cuisine, lecture, ...)

Signature du sportif

Signature des parents (si mineur)

DOCUMENT À REMPLIR PAR LES PARENTS

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

Je soussigné(e) autorise mon fils/ma fille à faire acte de candidature et se présenter aux épreuves de sélection de l'Académie des Jokers le 8 MAI 2023.

Par ailleurs, je décharge et libère de toutes ses responsabilités, le Hockey Club de Cergy-Pontoise, en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception, au cours de ces sélections.

Fait à....., le ...../...../2023

Signature :

HOCKEY CLUB DE CERGY-PONTOISE
Aren'Ice - 33 avenue de la Plaine des Sports
ZAC des Linandes - 95800 Cergy
Tel : 01.79.42.34.12 - Courriel : contact@hccp.club
www.hccp.club

FICHE MÉDICALE CLUB

Cette fiche doit être remplie de façon rigoureuse et sérieuse à domicile.
Elle nous servira de base pour bien vous connaitre et mieux vous soigner si besoin.
Elle reste du domaine du secret médical et seuls les membres du staff médical du HCCP sont autorisés à la lire en cas d'urgence. Merci de veiller à la signature du document et de la joindre au dossier d'inscription.

Nom : Prénom :

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Adresse :_____
_____
Code Postal : _____Ville : _____

Tel Maison : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ Portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence : _____

Tel : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Médecin traitant (éventuellement) : Dr _____
Adresse :_____
_____
Code Postal : _____Ville : _____

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DT Polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq					
BCG					

Groupe sanguin : _____

Couverture sociale :

Caisse primaire d'assurance maladie : _____

Numéro d'assuré : _____

As-tu des allergies ? Si oui préciser y compris le traitement

_____

Portes tu des lunettes ? _____

Portes tu des lentilles ? _____

As-tu réalisé une échographie cardiaque ? Si oui préciser la date.

_____

As-tu déjà subi une intervention chirurgicale ? Si oui laquelle ?

_____

As-tu des antécédents de blessure ?

_____

As-tu d'autres antécédents (cardio-vasculaire, neurologique, respiratoire, ...) ? préciser

Je soussigné.e,..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date & signature

Signature du sportif

Signature des parents (si mineur)

HOCKEY CLUB DE CERGY-PONTOISE
Aren'Ice - 33 avenue de la Plaine des Sports
ZAC des Linandes - 95800 Cergy
Tel : 01.79.42.34.12 - Courriel : contact@hccp.club
www.hccp.club