

PHOTO

Dossier d'inscription à renvoyer avant le 23 février à cette adresse mail :

antoine.desgres@hccp.club

Pour toute demande d'information veuillez m'envoyer un mail

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 : _____

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 ?

CLUB		POSITION	GLACE		HORS GLACE		COMPETITION
			Nombre d'entraînements par semaine	Nombre d'heures par semaine	Nombre d'entraînements par semaine	Nombre d'heures par semaine	Nombre de match et Tournois
SAISON	21/22						
SAISON	22/23						
SAISON	23/24						

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

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

CLASSE	ETABLISSEMENT - ADRESSE
ANNEE 22 - 23	
ANNEE 23 - 24	
ANNEE 24 - 25	

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

As-tu des troubles? (Dyslexie, dysorthographe, 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, ...)

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 1^{er} mars
2025.

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
...../...../2025

Signature :

FICHE MÉDICALE CLUB

Cette fiche doit être remplie de façon rigoureuse et sérieuse à domicile.
Elle nous servira de base pour bien vous connaître 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 : _____



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