



Coupe de la Ligue 2016
Champion de France 2015
Coupe de la Ligue 2015
Coupe de France 2014

DOSSIER DE CANDIDATURE JOURNEE DE DETECTION FLEURY LOIRET HANDBALL Mercredi 12 avril 2017 à partir de 14h Joueuses nées en 1998, 1999 et 2000

**Dossier à retourner avant le 31 mars 2017
au secrétariat du Fleury Loiret Handball
109, avenue Louis Gallouedec, Z-I de l'Herveline
45400 Fleury-les-Aubrais**

secretariat@fleuryloirethandball.com

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM : Prénom :

Date de naissance : à

Nationalité :

Tél Domicile : Mobile :

Mail :

Tél mobile Père : Mère :

Adresse complète :

N° Sécurité Sociale :

Adresse du Centre de rattachement :

Mutuelle :

Adresse :

N° d'adhérent :

www.fleuryloirethandball.com

SASP Fleury Loiret Handball
ZI de L'Herveline, 109 avenue Louis Gallouedec 45400 Fleury-les-Aubrais
Contact : secretariat@fleuryloirethandball.com - Tél. / Fax : 02 38 86 62 67





sood design



Coupe de la Ligue 2016
Champion de France 2015
Coupe de la Ligue 2015
Coupe de France 2014

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Etablissement scolaire actuel :

Adresse :

Tél. :

Classe actuelle :

BOURSIER : OUI - NON

Scolarité envisagée l'année prochaine :

LV1 : LV2 :

OPTION 1 : OPTION 2 :

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

CLUB : LIGUE :

Nom et coordonnées du président :

Nom et téléphone de l'entraîneur :

Equipe et niveau de jeu actuel :

Actuellement en pôle : OUI - NON

Nom du pôle :

Taille : Poids : Droitier ou Gaucher :

Poste de jeu défense :

Poste de jeu attaque :

Nombre d'années de pratique du handball :

www.fleuryloirethandball.com

SASP Fleury Loiret Handball

ZI de L'Herveline, 109 avenue Louis Gallouëdec 45400 Fleury-les-Aubrais
Contact : secretariat@fleuryloirethandball.com - Tél. / Fax : 02 38 86 62 67



LFH
LIGUE FÉMININE
HANDBALL



sool design



Coupe de la Ligue 2016
Champion de France 2015
Coupe de la Ligue 2015
Coupe de France 2014

SELECTIONS :

- Départementale oui / non
- Régionale oui / non
- ½ Zone oui / non
- Stage de Zone oui / non
- Interzone oui / non
- Stage National oui / non

Autres sports pratiqués (préciser nombre d'années et niveau) :.....

.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

BLESSURES, OPERATIONS, ALLERGIES :.....

.....

.....

