



**ACADEMIE FEDERALE
FOOTBALL
JACQUES ZIMAKO**



DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2024

Elèves nés en 2008/2009



Nom :

Date de naissance :/...../200

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Province :

TESTS D'ENTREE 2023

Judi 28 et Vendredi 29 Septembre 2023

CTE FCF Païta / 8h00-16h00 (prévoir casse-croûte)

NOUMEA

DATE LIMITE RETOUR DES DOSSIERS LE :

VENDREDI 22 SEPTEMBRE 2023

Académie Fédérale Football Jacques Zimako

Lycée Do Kamo

15 bis, rue Taragnat

Vallée des Colons

BP 615

98845 Nouméa Cedex

Tél: 754626

Email : academie.fcf@dokamo.org

Date de réception du dossier d'inscription à l'Académie Fédérale :/...../ 2023

NOM – PRENOM DU CANDIDAT :

N° DE LICENCE : CLUB.....



**ACADEMIE FEDERALE
FOOTBALL
JACQUES ZIMAKO**



Concours d'entrée 2023

AFCF Jacques Zimako

N° D'ORDRE	DESIGNATION DES PIECES	COLONNE RESERVEE AU CONTRÔLE
1	DOSSIER D'INSCRIPTION (présent document) avec photocopie de la licence recto/verso et pièce d'identité	
2	JOINDRE LA PHOTOCOPIE DES 2 DERNIERS BULLETINS TRIMESTRIELS (scolarité en cours)	
3	LES FICHES N° 1, N° 2, N°3, N°4 COMPLETEES	

Ce dossier doit être retourné dûment complété à :

ACADEMIE FEDERALE FOOTBALL JACQUES ZIMAKO
Lycée Do Kamo
15 bis, rue Taragnat - Vallée des Colons
BP 615
98845 Nouméa Cedex
Tél: 754626
Email : academie.fcf@dokamo.org

ATTENTION !

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION

VENDREDI 23 SEPTEMBRE 2023



**ACADEMIE FEDERALE
FOOTBALL
JACQUES ZIMAKO**



NOM :

Prénom :

Adresse Mail :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Monsieur (NOM Prénom) :

Profession :

N° Tél Travail :

.....

.....

.....

Adresse :

.....

PARENTS

N° Tél Domicile :/...../.....

N° Mobilis :/...../.....

OU

REPRESENTANTS

LEGAUX

Madame (NOM Prénom) :

Profession :

N° Tél Travail :

.....

.....

.....

Adresse :

.....

N° Tél Domicile :/...../.....

N° Mobilis :/...../.....

ANNEE SCOLAIRE 2023

Collège :

Province :

Classe :

Prof Principal :

Prof EPS :

ANNEE SCOLAIRE 2024

Lycée Do Kamo

Orientation souhaitée

Seconde Générale

Seconde Passerelle (seconde en 2 ans)

Première Générale

Première Technologique

Signature des parents ou tuteurs légaux :



**ACADEMIE FEDERALE
FOOTBALL
JACQUES ZIMAKO**



SCOLARITE

Avis du chef d'établissement (année en cours)

Principal(e) :

Nom :

Prénom :

Tél Collège :

Email :

.....

Niveau scolaire :

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

Assiduité en cours :

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

Comportement :

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

Relation avec les parents :

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

Cachet du collège

Signature du Principal(e)



**ACADEMIE FEDERALE
FOOTBALL
JACQUES ZIMAKO**



Nom :Prénom :Date de naissance :/...../.....

Remarque(s) éventuelle(s) : Allergie ou traitement en cours

.....

Signature des parents ou tuteurs légaux :

Cette fiche doit être impérativement fournie avec le dossier d'inscription

CADRE RESERVE AUX PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX

AUTORISATIONS

(Le transport est sous la responsabilité des parents ou tuteurs légaux)

Je soussigné(e) Monsieur/Madame.....autorise mon fils à participer aux tests d'entrée à l'Académie Fédérale Football FCF, au CTE-FCF de Paita, de 8h à 16h (prévoir un casse-croûte),

Le jeudi 28 et le vendredi 29 septembre 2023

En cas d'accident nécessitant une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie) y compris l'hospitalisation, j'autorise le responsable des tests d'entrée à l'académie fédérale football FCF à faire effectuer cette intervention sur avis médical.

Je certifie également que mon fils est à jour de ses vaccinations.

N° CAFAT :N° de licence FCF du joueur :

Tél (appel urgent) :/...../.....

Date :/...../.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**Un refus implique
que les parents sont
en mesure de
prendre en charge
immédiatement leur
enfant.**



ACADEMIE FEDERALE FOOTBALL JACQUES ZIMAKO



Fiche Club

Nom :

Date de naissance :/...../.....

Prénom :

Taille :

Poids :

Pointure :

Niveau d'évolution :

Club :

POSTE(S) TERRAIN (2 postes max)

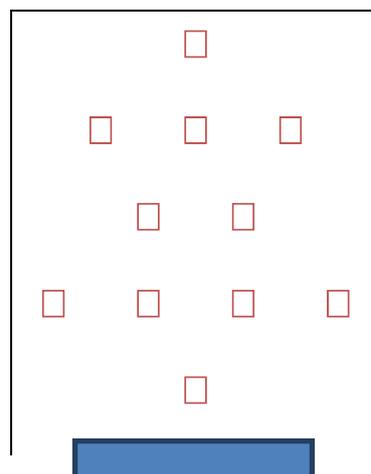
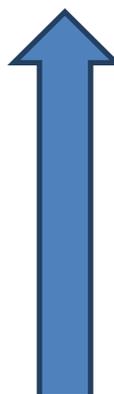
Nbr d'entraînements/semaine

GAUCHER DROITIER LES DEUX

Section Sportive Scolaire ou Pôle

Collège :

6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}



Partie à remplir par l'éducateur (trice) du club

Identité de l'éducateur/trice :

Nom :Prénom :

Téléphone :Mail :

<u>Relation joueur/ballon</u> Passes courtes, longues, conduites, dribbles, tirs, jeu de tête....	<u>Points Forts</u>	<u>Qualités à développer</u>
<u>Aspects tactiques</u> Placement, déplacement, aide au porteur, jeu vers l'avant....		

Signature de l'éducateur (trice) :

Date :/...../.....