



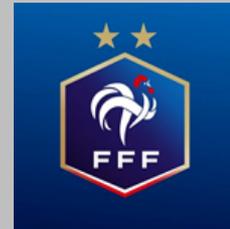
# POLE EXCELLENCE JACQUES ZIMAKO



## DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2025

Elèves nés en 2008/2009/2010



Nom : .....

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

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....Province : .....

### DETECTION 2025

Dimanche 24 Novembre 2024

Stade Numa Daly de 9h à 12h

NOUMEA

**DATE LIMITE RETOUR DES DOSSIERS LE :**

**MERCREDI 20 NOVEMBRE 2024**

**Pôle Excellence Jacques Zimako**

**Lycée Do Kamo**

15 bis, rue Taragnat

Vallée des Colons

BP 615

98845 Nouméa Cedex

Tél: 542949

Email : [afcf.zimako@dokamo.org](mailto:afcf.zimako@dokamo.org)

Date de réception du dossier d'inscription à l'Académie Fédérale : ...../...../ 2024

NOM – PRENOM DU CANDIDAT : .....

N° DE LICENCE : .....CLUB.....



### Detection 2025

### Pôle Excellence 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: 542949  
Email : [afcf.zimako@dokamo.org](mailto:afcf.zimako@dokamo.org)

## **ATTENTION !**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION**

**MERCREDI 20 NOVEMBRE 2024**



# POLE EXCELLENCE JACQUES ZIMAKO



## Fiche de renseignements Parents

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse Mail : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Père : (NOM Prénom) :

Profession :

N° Tél Travail :

.....

.....

.....

Adresse : .....

.....

N° Tél Domicile : ...../...../.....

N° Mobilis : ...../...../.....

Mère : (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 :



# POLE EXCELLENCE JACQUES ZIMAKO



## SCOLARITE

### Avis du chef d'établissement (année en cours)

**Principal(e) :**

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Tél Collège :</b>	<b>Email :</b>
.....	.....	.....	.....

**Niveau scolaire :**

.....

.....

.....

.....

.....

**Assiduité en cours :**

.....

.....

.....

.....

.....

**Comportement :**

.....

.....

.....

.....

.....

**Relation avec les parents :**

.....

.....

.....

.....

.....



**Cachet du collège**

**Signature du Principal(e)**





# POLE EXCELLENCE 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 à la détection Pole Excellence Jacques Zimako, de 9h à 12h au stade Numa Daly,

**Le dimanche 24 novembre 2024**

En cas d'accident nécessitant une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie) y compris l'hospitalisation, j'autorise le responsable de la détection 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 »



# POLE EXCELLENCE 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<sup>ème</sup>  5<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>

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

Identité de l'éducateur/trice :

Nom :.....Prénom :.....

Téléphone :.....Mail :

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

Signature de l'éducateur (trice) :

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