

Madame, Monsieur,

Votre enfant a le projet de poursuivre ses études au sein du Lycée Polyvalent Le Mans Sud et d'intégrer la section sport-études **handball**.

Cette démarche va lui permettre de pouvoir mener son projet scolaire et sportif dans de bonnes conditions.

Peuvent normalement postuler à l'entrée en sport-études les jeunes filles et garçons nés en **2010, 2009 et 2008**.

ATTENTION, la sport-études **handball** étant positionnée sur le même cycle que le pôle espoir handball de Nantes (2^{nde}, 1^{ère}, Terminale), il est **OBLIGATOIRE** pour les candidats au lycée LeMans Sud de d'abord candidater au concours d'entrée du pôle.

Ne pourront ensuite se présenter à la section sport-études **Handball**, que les élèves :

- n'ayant pas vu leur dossier de candidature 2025 au pôle retenu après étude de celui-ci
- ayant été refusé le jour du concours d'entrée du pôle 2025
- ayant déjà passé le concours d'entrée du pôle par le passé et non retenu
- non admis à y rester pour différentes raisons (sportives, scolaires...).

Concours d'entrée du pôle espoir de Nantes :

↳ Dates des concours filles et garçons du pôle, renseignements et dossiers auprès de La Ligue de Handball des Pays de la Loire (02.41.26.26.26),

Mail : handballpaysdelaloire@wanadoo.fr

Ou, dossier à télécharger sur le site internet : www.handball-paysdelaloire.fr.

Les candidats retenus recevront par mail une convocation pour se présenter au concours.

Aucune suite ne sera donnée aux dossiers de candidatures incomplets.

Calendrier section sport-études **handball :**

- Date limite de dépôt des dossiers : **31 mars 2025 à 23h 59**
 - **Par mail** : scolarite.lms@ac-nantes.fr
 - **Par courrier** : LYCEE POLYVALENT LE MANS SUD
Section sport-études **handball**
128 rue Henri Champion
72058 LE MANS cedex 2
- Etude des dossiers par la commission : **- avril 2025**
- Date de la journée test – **Filles** et **Garçons** : **- 14 mai 2025 de 14h à 18h au Gymnase Les Bruyères, Le Mans**
- Réponse aux familles : **- mai 2025 – par mail uniquement**
- Résultat de l'affectation : **- fin juin 2025**
- Inscription au lycée Le Mans Sud : **- début juillet 2025**



Nom :

Prénom :

Club :

Téléphone portable (candidat) :

Mail (du candidat) :

Poste de jeu :

Nombre d'années de Handball :

Niveau de jeu : Départemental – Régional – National (1)

Catégorie : -15 ; -16 ; -17 ; -18 (1)

Taille :

Poids :

Envergure :

Empan :

Latéralité : gaucher – droitier (1)

Stages réalisés : Départementaux – Régionaux – Nationaux (1)

Date du dernier stage :

Nom de l'entraîneur :



Avis de l'entraîneur du club :

(1) Rayer la (les) mention(s) inutile(s).



AUTORISATION PARENTALE PERMANENTE
Saison 2025/2026

Nom et prénom du stagiaire :

Date de Naissance : Lieu de naissance :

Club : N° de licence :

.....

Nom et adresse du Père (ou responsable légal)	Nom et adresse de la Mère (ou responsable légal)
.....
.....
.....
.....
.....
<input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/>
@ Domicile <input type="checkbox"/>	@ Domicile <input type="checkbox"/>
@ Travail <input type="checkbox"/>	@ Travail <input type="checkbox"/>

JE SOUSSIGNE

Responsable du mineur

Autorise le Responsable du regroupement et/ou du stage à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident du mineur, toute mesure d'urgence tant médicale que chirurgicale, y compris éventuellement l'hospitalisation, les interventions, anesthésie, examens, transferts nécessités par son état et autorise pour les besoins de déplacement que mon enfant puisse être transporté dans une voiture particulière d'un encadrant du regroupement et/ou du stage.

M'engage à reverser au Comité Sarthe Handball, en cas de maladie pendant le séjour du mineur, le montant des dépenses engagées pour le traitement s'il devait faire l'avance des frais.

NOTA

Ces frais sont remboursés en partie par la sécurité sociale. Les risques d'accident et de maladie entraînant l'hospitalisation font l'objet de la part de la Fédération d'une assurance complémentaire spéciale.

N° Sécurité Sociale : / / / / /

Nom de l'organisme : Sécurité Sociale / MGEN / Autres

Nom + adresse de votre complémentaire :
.....

Numéro adhérent complémentaire :
.....

Fait à

Le

Signature **(1)** **(2)** :

(1) Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé » écrite de la main du signataire
(2) Toute modification des informations transmises devra être notifiée au Comité Sarthe Handball