

**Collège Hélène Boucher**  
23 boulevard Chasles  
BP 307  
28006 CHARTRES CEDEX



Année Scolaire 2026-2027  
Rentrée septembre 2026

## **DOSSIER DE CANDIDATURE SECTION SPORT ÉTUDE JUDO**

### **Collège Hélène BOUCHER – CHARTRES**

Je soussigné(e).....  
souhaite que mon enfant ..... fréquente à la rentrée scolaire  
la section sport étude judo du collège Hélène BOUCHER, s'il présente les aptitudes scolaires et sportives requises par  
la commission mixte de l'Education Nationale et des représentants sportifs.

A....., le.....2026

Signatures des représentants légaux,

La section sport étude du collège Hélène BOUCHER s'adresse à des sportifs confirmés licenciés dans un club désireux de se perfectionner.

S'orienter dans une section sportive doit être mûrement réfléchi et peut imposer que l'on change éventuellement d'établissement scolaire.

Pour réussir, il faut une grande motivation pour la discipline choisie, être responsable, investi dans son travail scolaire, avoir un comportement exemplaire et une attitude positive

#### **INFORMATIONS**

- Les installations sportives (dojo) se trouvent à proximité du collège (rue de Châteaudun)
- Les déplacements se font à pied sous la responsabilité des entraîneurs.
- Un hébergement en internat est possible pour les élèves trop éloignés de leur domicile.
- La réussite aux tests ne donne pas automatiquement droit à l'internat.
- Pour les élèves hors secteur, l'inscription scolaire définitive sera conditionnée à l'accord de la demande de dérogation.

Pour tous renseignements complémentaires, contacter :

- Mme ABAUTRET, Principale ☎ 02 37 36 03 20 (*pour toute question administrative*)
- M. WUILLOT, Responsable Section ☎ 06 18 48 09 13 (*pour toute question relative à l'organisation de l'enseignement et de la pratique du judo*)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

DOSSIER D'ADMISSION SECTION SPORT ÉTUDE JUDO  
5ème  4ème  3ème

PHOTO

CANDIDAT

NOM : .....

Sexe :  M

F

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Portable : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance (commune) : .....

Département de naissance : .....

/...../.....

( )

PARENTS  
OU  
TUTEURS  
LEGAUX

Mme – M. (Nom – Prénom) : .....  
Adresse complète : .....

N° tél. (domicile) : .....

N° tél. (portable) : .....

N° tél. (travail) : .....

Mail : .....

Mme – M. (Nom – Prénom) : .....  
Adresse complète : .....

N° tél. (domicile) : .....

N° tél. (portable) : .....

N° tél. (travail) : .....

Mail : .....

SCOLARITÉ

ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

Classe demandée \*

5ème

4ème

3ème

\* Entourer la classe correspondante

Langue vivante 1 : .....

Langue vivante 2 : .....

(Le choix de la section exclut les autres options : latin, anglais européen, allemand européen, CHAD, CHAM)

Régime souhaité :      interne       demi-pensionnaire       externe

ANNÉE SCOLAIRE EN COURS

Établissement scolaire fréquenté : .....

Classe : .....

Signatures des représentants légaux

## **PARCOURS SCOLAIRE DE L'ENFANT**

**Avis du chef d'établissement du collège d'origine :**

---

---

Signature

**Avis du professeur principal :**

---

---

Signature

**Avis du professeur d'EPS :**

---

---

Signature

## **PARCOURS SPORTIF DE L'ENFANT EN DEHORS DE L'ÉCOLE**

\* L'élève a-t-il ou pratique-t-il, en dehors de l'école, une ou des activités physiques ou sportives ?

---

Si oui, lesquelles et combien de fois par semaine

Activités sportives pratiquées par l'enfant	Nombre d'heures par semaine	Nombre d'années	Compétitions

## **RENSEIGNEMENTS CLUB**

Club fréquenté : .....

Catégorie : .....

Niveau d'évolution : .....

Nom de l'éducateur : .....

Téléphone : ..... Mail.....

**Avis de l'éducateur :** .....

---

---

Signature

**CADRES RESERVES AUX REPRESENTANTS LEGAUX  
AUTORISATIONS**

En cas d'accident nécessitant une intervention immédiate, tant médicale que chirurgicale (avec ou sans anesthésie) y compris l'hospitalisation, j'autorise (1) le responsable des tests à faire effectuer cette intervention sur avis médical.

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

N° de Sécurité Sociale : .....

Tél. (appel urgent) : .....

**(1) Un refus implique que les parents soient en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant**

**\* Signatures des représentants légaux précédées de la mention « lu et approuvé »**

Numéro de la licence de l'enfant \* :

.....  
\* inscrire « sans » si l'enfant n'est pas licencié

Certifie l'exactitude des renseignements et autorise mon fils/ma fille à participer aux tests d'entrée en section sportive du collège :

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

**\* Signatures des représentants légaux**

**\* Joindre un courrier signé en cas d'impossibilité de signature d'un responsable, l'accord de chaque détenteur de l'autorité parentale devant être recueilli.**

**TESTS DE SELECTION**

**MERCREDI 13 MAI 2026 à 8 heures  
au Dojo - Rue de Châteaudun - 28000 CHARTRES**

**VISITE COLLEGE et PRESENTATION DE LA SECTION**

**MERCREDI 13 MAI 2026 à 10 heures  
23 boulevard Chasles - 28000 CHARTRES**

N° ordre	DESIGNATION DES PIECES	Réservé au contrôle
1	DOSSIER DE CANDIDATURE SIGNÉ (4 pages)	
2	LA PHOTOCOPIE DES BULLETINS des 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> TRIMESTRES	

CE DOSSIER DEVRA ETRE ADRESSÉ DUMENT COMPLÉTÉ AU :

Collège Hélène BOUCHER  
23 boulevard Chasles  
28000 CHARTRES

**ET**

ÊTRE ENVOYÉ EN COPIE PAR MAIL A :  
[wuillotkylian@gmail.com](mailto:wuillotkylian@gmail.com)

DATE LIMITE DE RETOUR

**VENDREDI 08 MAI 2026**