



**Dossier de candidature
Section des Jeunes Sapeurs-Pompiers
de HAM**

Conditions d'admission- Année 2026-2027

- ☐ Etre né(e) en 2012 ou 2013
- ☐ Habiter à moins de 5km du centre de secours
- ☐ Etre libre tous les samedis après-midi de 13h30 à 17h30 hors vacances scolaires pendant les 4 années de formation
- ☐ Etre libre les jours de compétitions sportives, rassemblements, défilés...
(minimum 5 dimanche ou jours fériés par an)
- ☐ Répondre au questionnaire relatif à l'état de santé du mineur (ci-après)
 - En cas de réponse(s) positive(s), fournir un certificat médical **indispensable pour participer aux tests de sélection**

Si vous remplissez les conditions, vous devez avant le 3 septembre, date de clôture :

1) complétez le formulaire en ligne et y joindre impérativement

- ☐ Les **3** derniers bulletins scolaires
- ☐ Une lettre de motivation rédigée par le candidat
- ☐ Une photo

2) Si la candidature est acceptée à l'issue des tests de sélection, les documents suivants seront à déposer sur la plateforme :

- ☐ Le livret administratif (voir le guide inscription)
- ☐ Copie de l'attestation de sécurité sociale
- ☐ Copie de la carte d'identité
- ☐ Copie du carnet de vaccination

IMPORTANT

Les demandes incomplètes ou ne remplissant pas les conditions ne seront pas prises en compte.



AUTORISATION PARENTALE POUR LE DÉPÔT D'UNE CANDIDATURE DE MINEUR

Je soussigné(e) : _____
(Nom, prénom du père / de la mère / du représentant légal)

Né(e) le : ____ / ____ / ____ à _____

Demeurant (Adresse, Code postal, Ville) _____

En qualité de : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal

Autorise mon fils / ma fille : _____
(Nom et prénom du candidat)

Né(e) le : ____ / ____ / ____ à _____

Demeurant : _____

à déposer sa candidature pour intégrer la section des Jeunes Sapeurs-Pompiers de HAM

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'admission et déclare l'exactitude des informations renseignées ou des documents déposés sur la plateforme www.jsp80.fr

☐ Mon enfant et moi avons répondu au questionnaire de santé, en cas de réponse(s) positive(s) je m'engage à fournir un certificat médical l'autorisant à participer aux sélections et à toutes les activités pédagogiques, sportives et formatives organisées dans ce cadre.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature du représentant légal : Signature du candidat :

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐

un garçon ☐

Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.