**ACTE DE CANDIDATURE Voile Olympique**

**En Pôle France et Pôle France Jeune**

**SAISON SPORTIVE 2017 – 2018**

**BREST**  **LA ROCHELLE**  **MARSEILLE**  **LA BAULE**

***COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX***

**Nom du Sportif :**

**Annexes à renvoyer (formulaire Word informatique) par mail (**[**isabelle.alexandre@ffvoile.fr**](mailto:isabelle.alexandre@ffvoile.fr)**) ou par courrier postal**

**Partie réservée à la direction Technique**

**ACTE DE CANDIDATURE** : OUI  NON

*A remplir en ligne via* [*Espace Licencié*](http://www.ffvoile.fr/FFV/web/EspaceLicencie/Candidature.aspx?id=27)

**BULLETINS SCOLAIRES OU UNIVERSITAIRES** OUI  NON

**DOSSIER MEDICAL** :  OUI  NON

**LETTRE DE MOTIVATION** OUI  NON

**AVIS DE L’ENTRAINEUR**  OUI  NON

**RENSEIGNEMENTS SPORTIFS**  OUI  NON

*A remplir en ligne via* [*Espace Licencié*](http://www.ffvoile.fr/FFV/web/EspaceLicencie/Candidature.aspx?id=27)

**AVIS DU PRESIDENT DE CLUB** : OUI  NON

**FICHE « MEDICALE » à retourner à la FFVoile**

***Pour les sportifs non-inscrits sur les Listes de Haut Niveau et Espoirs en 2017***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nom du sportif :* |  | *Prénom :* |  |
| *Numéro de licence :* |  | *Club :* |  |
| *Nom des parents (pour les mineurs) :* |  | *Prénom :* |  |
| *Adresse habituelle :* |  | | |
| *Code postal :* |  | *Ville :* |  |
| *N° de téléphone :* |  | *Mali :* |  |

**JE SUIS CANDIDAT(E) A L’INSCRIPTION SUR UN POLE France ou ESPOIR DU MINISTERE CHARGE DES SPORTS POUR LA SAISON SPORTIVE 2017/2018 et je certifie que ma surveillance médicale réglementaire (SMR) sera à jour au 30 septembre 2017.**

**LES DEMARCHES A EFFECTUER**

**C:\Users\catherine.robichon\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\X21LVS28\MC900396554[1].wmf**

**Une fois ma candidature retenue, le plus tôt possible, je prends les rendez-vous pour effectuer les examens ci-dessous**



**Tous les examens sont à réaliser avant le 30 septembre 2017 pour valider votre inscription en Pôle**

* Un examen médical comprenant :
* Un examen clinique
* Un bilan diététique
* Recherche indirecte d’un état de surentrainement
* Un bilan psychologique

Cet examen médical sera effectué par un médecin du sport, auquel vous apporterez les résultats des examens suivants, réalisés au préalable :

* Une épreuve d’effort cardiologique (c-à-d avec une surveillance ECG 12 dérivations en continu) d’intensité maximale qui sera à renouveler tous les 4 ans
* Une échographie cardiaque (une seule fois pour toute votre carrière sportive, sauf si elle est pratiquée avant 15 ans, dans ce cas, refaire cet examen entre 18 et 20 ans)
* Un examen biologique comprenant :
* Un bilan sanguin (Numération Formule sanguine, dosage de la glycémie, et un bilan lipidique)
* Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical**\***,

**\***L’électrocardiogramme peut être réalisé par le médecin du sport lors de l’examen médical. Interrogez-le lors de la prise de rendez-vous.

Dès maintenant, je contacte le secrétariat de la SMR à la FFVoile au 01.40.60.37.27 ou par mail [smr@ffvoile.fr](mailto:smr@ffvoile.fr) pour obtenir mon dossier médical.

**C:\Users\catherine.robichon\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\SDADKHB3\MC900404073[1].wmfDr Olivier Castagna – FFVoile suivi médical – 17, rue Henri Bocqillon 75015 PARIS**

**Mon dossier médical complet est à renvoyer à :**

Je fais une copie de tous mes documents que je conserve précieusement.

**Seuls les sportifs dont les candidatures auront été retenues sur les listes de Haut Niveau par le ministère seront remboursés des frais des examens.**

**Pour toute information complémentaire, je contacte :**

Secrétariat : Catherine Robichon 01 40 60 37 27 Mail : smr@ffvoile.fr

Signature du sportif : Signature des parents (pour les mineurs) :

1. La Surveillance Médicale Règlementaire est obligatoire et est mise en place conformément à l’Article L231-6 du Code du Sport et à l’arrêté du 13 juin 2016 fixant le cadre relatif au contenu et aux modalités de cette surveillance pour les sportifs de haut-niveau, pour les sportifs Espoirs et les collectifs nationaux. L’ensemble des informations sur la SMR est disponible sur le site internet de la FFVoile à l’adresse suivante : [www.ffvoile.fr](http://www.ffvoile.fr) rubrique tous les secteurs/Médical

**CANDIDATURE en Pôle 2017 / 2018**

**FICHE « LETTRE DE MOTIVATION »**

**De** **(préciser votre nom/prénom)**

**SERIE DE LA DISCIPLINE OLYMPIQUE :**

***Texte :***

**CANDIDATURE en Pôle 2017/2018**

**Fiche « Avis de l’entraîneur » recrutement en Pôle 2017/2018**

***L’entraîneur, je soussigné,***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nom :* |  | *Prénom :* |  |
| *Entraîneur du club/Ligue :* |  | *N° Licence 2016 :* |  |
| *N° de téléphone :* |  | *Mail :* |  |

***Avis circonstancié*** *(Niveau actuel, capacité de progression, relations humaines, relations avec la famille, etc. ...) :*

Fait à :       Le :      . Signature :

**CANDIDATURE en Pôle 2017/2018**

**Fiche « Avis du Président de club »**

***Le sportif,***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nom :* |  | *Prénom :* |  |
| *Numéro de licence 2016 :* |  | *Club :* |  |

***Le Président (e), je soussigné,***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nom :* |  | *Prénom :* |  |
| *Président du club de :* |  | *N° affiliation :* |  |
| *Adresse  :* |  | | |
| *Code postal :* |  | *Ville :* |  |
| *N° de téléphone :* |  | *Mail :* |  |

***Précision sur les aides apportées :***

|  |  |
| --- | --- |
| *Mise à disposition de matériels (préciser si coque, gréement,…) :* |  |
| *Bourse de fonctionnement (montant en euros) :* |  |
| *Prise en charge des inscriptions (montant en euros) :* |  |
| *Autres, à préciser :* |  |

***Avis circonstancié :***

Fait à :       Le :      .

Signature et cachet du Président :

***FICHE A RETOURNER AU PLUS TOT AU SPORTIF***