**ACTE DE CANDIDATURE**

En Pôle ESPOIRS

Discipline : séries Jeunes World Sailing (ex. ISAF) – moins de 19 ans

**SAISON SPORTIVE 2018 – 2019**

 **LE HAVRE** [ ]  **BREST** [ ]  **LA BAULE** [ ]   **LA ROCHELLE** [ ]

 **MAUGUIO/ LA GRANDE MOTTE** [ ]  **MARSEILLE/ ANTIBES** [ ]

***COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX (plusieurs choix possibles)***

**Nom du Sportif :**

**Information complémentaire :** **annefrancoise.paya@ffvoile.fr****)**

**Avant le 25 mars 2018**

 **Partie réservée à la direction Technique**

**ACTE DE CANDIDATURE** : OUI [ ]  NON [ ]

*A remplir en ligne via* [*Espace Licencié*](http://licencie.ffvoile.fr)

**RENSEIGNEMENTS SPORTIFS**  OUI [ ]  NON [ ]

**DOSSIER MEDICAL** :  OUI [ ]  NON [ ]

**BULLETINS SCOLAIRES**  OUI [ ]  NON [ ]

**LETTRE DE MOTIVATION** OUI [ ]  NON [ ]

**AVIS DE L’ENTRAINEUR**  OUI [ ]  NON [ ]

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

# FICHE « RENSEIGNEMENTS SPORTIFS »

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nom :* |       | *Prénom :* |       |
| *Né(e) le :*  |       | *Age :*  |       |
| *Genre (H/F) :* |       | *Nationalité :*  |       |
| *N° de licence :* |  | *Poste (pour les doubles):*  | Barreur [ ]  Equipier [ ]  |
| ***Choix*** *de la série pratiquée en Pôle Espoirs à la rentrée :* |  | ***Vœux*** *de la série pratiquée éventuellement en Pôle France (avenir) :* |  |
| *Profession du Père ou représentant légal :* |       | *Profession de la Mère ou représentant légal :* |  |
| *Situation des parents :*  | *Mariés : [ ]  Séparés : [ ]  Divorcés : [ ]  Famille recomposée : [ ]*  |
| *Nombre de frère/sœur :*  |  | *Pratiquent-t-ils la voile ?*  | *oui [ ]  non [ ]*  |
| *Autres activités sportives (hors voile) ou artistiques pratiquées en compétition ou non :* | *Activité :*  | *Activité :* | *Activité :* |
| *En compétition :*  | *oui [ ]  non [ ]*  | *oui [ ]  non [ ]*  | *oui [ ]  non [ ]*  |
| *Nbre d’années :*  |  |  |  |
| *A quel niveau Club/ Dép./Rég./Nat./Intern. ?* |  |  |  |
| *Meilleure performance ou classement réalisé dans tes activités ?* |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Pour les dériveurs doubles, votre coéquipier(e) :*** |
| *Nom :* |       | *Prénom :* |       |
| *Numéro de licence :*  |       | *Poste (pour les doubles):*  | Barreur [ ]  Equipier [ ]   |
| *Mobile :* |       | *Mail :* |       |
| *Taille (en cm) :* |       | *Poids (kg) :* |  |
| *Club :*  |       | *Ligue :*  |  |

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

***Pour les sportifs non-inscrits sur les Listes de Haut Niveau et Espoirs en 2018***

**JE SUIS CANDIDAT(E) A L’INSCRIPTION SUR UN POLE ESPOIR DU MINISTERE CHARGE DES SPORTS POUR LA SAISON SPORTIVE 2018/2019 et je certifie que ma surveillance médicale réglementaire (SMR) sera à jour au 30 septembre 2018.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nom du sportif :* |       | *Prénom :* |       |
| *Numéro de licence :*  |       | *Club :*  |       |

**LES DEMARCHES A EFFECTUER**

**J’habite dans la région d’appartenance du Pôle Espoirs :**

**Une fois ma candidature retenue (19 mai), le plus tôt possible, je prends les rendez-vous auprès du médecin référent du pôle pour effectuer les examens ci-dessous**

 **et avant le 30 juin 2018.**

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

**Je n’habite pas dans la région d’appartenance du Pôle Espoirs :**

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

**Je réalise l’examen médical avec le médecin du pôle lors de la journée de recrutement national (cf. fiche de présentation de chacun des pôles).**

* Un examen médical sera réalisé par le médecin de pôle comprenant :
* Un examen clinique
* Un bilan diététique
* Recherche indirecte d’un état de surentrainement
* Un bilan psychologique

![C:\Users\catherine.robichon\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\GU85XFU2\MC900438742[1].jpg]()

**Si ma candidature est retenue, je réalise tous les examens (voir ci-dessous) avant le 30 septembre 2018 pour valider mon inscription en Pôle.**

A l’issue de l’examen médical gratuit effectué par le médecin référent du pôle, si votre candidature est retenue, vous apporterez les résultats des examens suivants à votre charge :

* 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 une deuxième fois entre 18 et 20 ans)
* 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 pôle lors de l’examen médical. Interrogez-le lors de la prise de rendez-vous.

**![C:\Users\catherine.robichon\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\SDADKHB3\MC900404073[1].wmf]()**

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

**FFVoile– Dr O. Castagna 17, rue Henri Bocquillon 75015 PARIS**

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

**Les sportifs dont la candidature aura été retenue sur les listes ministérielles :**

* **n’auront pas à réaliser ces examens deux mois après la parution des listes ministérielles ;**
* **seront remboursés des frais des examens en fonction des montants accordés par le Ministère.**

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

Secrétariat de la Commission Médicale de la FFVoile : 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

# Fiche Projet Sportif - Ton parcours en voile.

**Partie à remplir par le candidat.**

***Expliquez vos débuts en voile*** (découverte du support, grâce à qui, 1er club/entraîneur) et comment vous êtes arrivés à choisir ce support ? Si vous êtes en équipage, comment avez-vous choisi votre partenaire ?

***Expliquez vos rêves sur le plan sportif et donnez vos objectifs sportifs de l’année en cours :***

Heures (h) de navigation du 1er septembre 2017 au 30 mars 2018 : \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en h.

Heures de navigation selon une semaine type : \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en h.

Préciser les jours (L,M,M,J,V,S,D) :\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Objectifs sportifs 2018 :**

*[ ]* Podium Monde YWSailing *[ ]* Podium CM/CE Jeune/Open *[ ]* Podium Chpt France Espoirs

*[ ]* Sélection Monde YWSailing *[ ]*  Finaliste CM/CE Jeune/Open *[ ]* Finaliste Chpt de France Espoirs

*[ ]* Sélection Bleuets (cf. règlement) *[ ]* Top 20 CM/CE Jeune/Open *[ ]* Rond Or CM/CE Jeune/Open

**Dites quelles sont vos attentes par rapport à un Pôle Espoir et l’organisation d’une semaine type qui vous semblerait idéale dans une telle structure. Essayez de donner des petits plus qui peuvent faire la différence pour gagner une régate que vous pourriez mettre en place grâce au pôle espoir.**

***Expliquez quel plaisir vous prenez à pratiquer la voile et faire de la compétition. Donnez vos points forts qui vous permettent de réaliser vos performances ainsi que vos principaux axes de progression.***

Fait à :       Le :       Signature du sportif :

# Fiche Avis de

#  « L’entraîneur référent » du sportif

***L’entraîneur, je soussigné,***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nom :* |       | *Prénom :* |       |
| *Du club/ de la Ligue :* |       | *N° Licence 2018 :*  |       |
| *Qualification sportive (BE, BP, DE, CTS…) :*  |       | *Entraîneur FFVoile :*  | *oui [ ]  non [ ]*  |
| *N° de téléphone :* |       | *Mail :* |       |

***IMPORTANT :*** pour chaque candidature, **l’entraîneur du sportif et le Conseiller Technique** de la région d’appartenance doivent renseigner une fiche de « repérage » via le lien suivant : <http://www.ffvoile.fr/ffv/vieathlete/sis/detection.aspx>

Au moins une fiche de repérage de l’année sportive en cours (depuis le 1er janvier 2018)

***Sans cette fiche, la candidature ne pourra être retenue.***

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

**La journée nationale du recrutement en Pôle Espoirs se déroulera selon chaque pôle Espoirs et sur chacun des sites. Merci de vérifier la date sur chacune des fiches de renseignements des pôles (site FFVoile/Haut Niveau/Recrutement National).**

**Souhaitez-vous assister à l’entretien du ou des sportifs que vous encadrez : *oui [ ]  non [ ]***

Fait à :       Le :       Signature de l’entraîneur :

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

# Fiche « Avis du Président de club »

***Le sportif,***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nom :* |       | *Prénom :* |       |
| *Numéro de licence :* |       | *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,…) :* | *[ ]* Voile(s) *[ ]* Gréement *[ ]* Coque(s)/Flotteur(s) *[ ]* Equipement complet |
| *Bourse de fonctionnement annuelle (montant en euros) :* |       |
| *Prise en charge des inscriptions (montant en euros) :* |       |
| *Autres, à préciser (soutien sur dossier auprès des collectivités, partenaires du club,…) :*  |       |

***Avis circonstancié :***

Fait à :       Le :       Signature du Président et cachet du club :

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