

LIGUE DE BASSE-NORMANDIE DE VOLLEY-BALL

Dossier de candidature Triple surclassement régional

Thibaut Gosselin Agent de Développement Régional
Ligue de Basse Normandie de Volley-ball
Maison Polyvalente du Grand Parc
1018, quartier du Grand Parc
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR
Tél/Fax. : 02.31.94.86.90
lbnvolley2000@yahoo.fr

21/10/2010



Présentation de ce dossier :

La réorganisation des formules sportives en Basse Normandie a cherché à redynamiser les compétitions en faisant jouer les volleyeurs en fonction de leur niveau de jeu.

Notre logique n'est pas compatible avec les catégories d'âges fédérales. C'est la raison pour laquelle nous nous proposons d'être une ligue pilote dans la mise en place d'un triple surclassement régional. Cette procédure va donner la possibilité à un jeune joueur talentueux de jouer dans une catégorie d'âge supérieure pour lui donner les moyens de continuer sa progression.

La procédure s'appuie sur une double évaluation et un double suivi : Technique et Médical.

En cas de validation de cette demande, le joueur ne pourra participer qu'à une seule compétition par jour soit en seniors, soit en jeunes.

Procédure :

1. Compléter le dossier
2. Evaluation technique :
 - a. L'ETR étudie le dossier et prend rendez-vous pour une évaluation lors d'un entraînement.
 - b. Un membre de l'ETR vient observer le joueur sur le terrain lors de l'entraînement.

Validation du dossier par l'ETR

- 3.
4. Suite à la validation de l'ETR, le joueur peut passer les examens médicaux de la fiche B.

Attention les frais de ces examens ne sont pas remboursés :

Documents à fournir pour la Fiche B :

- Électrocardiogramme (datant de moins de 2 ans)
- Échocardiographie
- Radiographie du rachis si besoin

5. Visite médicale chez le médecin de la Ligue avec les résultats des examens médicaux.

La visite médicale doit être effectuée au choix par :

Dr Véronique Lambertz
rue Place, 14320 FEUGUEROLLES BULLY
02 31 84 04 88

Dr David Fromentin
3 rue de bahais, 50 880 PONT-HEBERT
02 33 77 17 30

Validation du dossier par le Médecin de la Ligue

6. Suite à la validation médicale, le triple surclassement sera effectif et une attestation sera remise pour être présentée à chaque match.
7. En cours de saison, une nouvelle visite médicale chez le médecin de la ligue est à effectuer pour le suivi du joueur.

Suivi médical par le Médecin de la Ligue



Catégories d'âges concernées :

(Cocher la demande correspondante)

| Filles | | | garçons | |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Benjamine pour jouer en Volleyadeuse | Minime pour jouer en Open | Minime pour jouer en Pré-National | Benjamin pour jouer en Volleyadeur | Minime pour jouer en Open |
| | | | | |

Renseignements généraux

Le club :

Nom du club :

Le joueur :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ... / ... /

N° de licence :

Adresse :

.....
.....

N° de téléphone : ... / ... / ... / ... / ...

Adresse Internet : @



Parcours sportif du joueur : *(Entourer la réponse correspondante)*

Le joueur joue-t-il en UNSS ? oui / non

Le joueur a-t-il participé aux stages départementaux en Poussin ? oui / non

Le joueur a-t-il participé aux stages départementaux en Benjamin ? oui / non

Le joueur a-t-il participé au CRE en Minime 1^{ère} année ? oui / non

Le joueur est-il sélectionné au CRE cette saison ? oui / non

Organisation de la scolarité du joueur : *(Entourer la réponse correspondante)*

Le joueur a-t-il un projet d'études et/ou un projet professionnel ? oui / non

Si oui, expliquer :

.....
.....
.....

Le joueur a-t-il redoublé une classe ? oui / non

Le joueur a-t-il des difficultés pour organiser son travail ? oui / non

Si oui, expliquer :

.....
.....
.....

Le joueur pourra-t-il organiser son travail pour assister à 2 entraînements en semaine et la compétition le week-end ? oui / non

Les Parents :

Avis des parents :



L'entraîneur :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....
.....

N° de téléphone : ... / ... / ... / ... / ...

Adresse Internet : @

Diplômes dans le volley-ball :

.....
.....

Année de la dernière participation à une formation :

L'entraînement :

Nombre d'entraînement par semaine (préciser dans quelle équipe le joueur s'entraîne) :

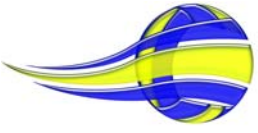
.....
.....

Commentaire de l'entraîneur sur le jeune joueur :



LIGUE DE BASSE-NORMANDIE DE VOLLEY-BALL

Motivation de l'entraîneur pour intégrer le jeune joueur dans l'équipe :



LIGUE DE BASSE-NORMANDIE DE VOLLEY-BALL

Motivation du président du club :



Le suivi:

Le médecin de Ligue fera le suivi du dossier médical et une visite en cours de saison. L'ETR assurera le suivi technique du joueur et viendra au moins une fois dans la saison sur un match. La scolarité du jeune sera suivie et étudiée tout au long de la saison.

Les clauses:

Cette demande de triple surclassement peut être rompue si l'une de ces clauses n'est pas respectée :

- Le jeune s'engage à participer à tous les CRE et CDE où il sera sélectionné.
- Respecter la procédure de suivi médical.

Fait à, Le / / 200...

Signature du président
du club demandeur :

Signature de
l'entraîneur de
l'équipe :

Signature du
responsable légal du
joueur demandeur :

Signature du joueur
demandeur :



LIGUE DE BASSE-NORMANDIE DE VOLLEY-BALL

Avis de la commission Médicale :

LE MEDECIN ETANT SOUMIS AU SECRET MEDICAL, LES ELEMENTS MEDICAUX DU DOSSIER NE SONT PAS DIFFUSABLES. LE MEDECIN DE LA LIGUE RESTE A LA DISPOSITION DE LA FAMILLE POUR ARGUMENTER SA DECISION.

L'avis de la commission Médicale est (entourer la bonne réponse) :

Favorable

Défavorable