



DOSSIER DE CANDIDATURE

Pôle espoirs féminin Mulhouse

« Journée d'informations et de tests »

Mercredi 17 avril 2024

Technicien responsable :

**Monsieur RAKOTOMANGA Mathieu
06.16.71.25.83**



Constitution du dossier de candidature 2024 - 2025

Votre dossier de candidature doit comporter :

1. Une lettre manuscrite du candidat exposant ses motivations Ces motivations seront appréciées par la Commission d'admission
2. Des documents régulièrement remplis :
 - a. Fiche de candidature au pôle espoirs volley-ball avec **photo scannée**
 - b. Fiche de renseignements sportifs du club où le candidat est licencié
 - c. Fiche de renseignement de l'établissement scolaire d'origine avec notamment l'appréciation du chef d'établissement d'origine ou du professeur principal
 - d. Diverses attestations d'autorisation remplies par les parents
3. Des photocopies des bulletins de l'année scolaire en cours et des bulletins de l'année scolaire précédente
4. Le bulletin du 3^{ème} trimestre devra être transmis au CSRA dès la tenue du conseil de classe du 3^{ème} trimestre



Le dossier est à envoyer ou à déposer au Centre Sportif Régionale Alsace de Mulhouse (5 Rue des Frères Lumière, 68200 Mulhouse) à l'attention du Pôle Espoirs féminin de Volley-ball avant le 2 avril 2024. Précisez « pli confidentiel »

Pour toutes questions, vous pouvez adresser un mail à Monsieur Mathieu RAKOTOMANGA :
mrakotomanga.lgevolley@gmail.com

Les épreuves sélectives spécifiques au volley-ball auront lieu le **mercredi 17 avril 2024 de 10h00 à 17h00** au gymnase du Centre Sportif.

Réserver par avance son déjeuner par mail auprès de Mr RAKOTOMANGA + prévoir de l'argent pour régler la cafétéria du CSRA

La commission d'admission se prononcera très rapidement, et est composée :

- du responsable technique du pôle espoirs de volley-ball
- du proviseur ou son représentant des établissements scolaires concernés
- du président de la Ligue Grand Est de Volley-ball

L'admission définitive ne sera validée qu'après réception et étude du bulletin scolaire du 3^{ème} trimestre et signature du mandat de prélèvement SEPA pour règlement des frais d'hébergement, restauration, frais de dossier et d'équipement.

DEMANDE DE CANDIDATURE au *Pôle Espoirs VOLLEY-BALL*

PRESENTEE PAR :

NOM :	Prénom :	Taille : :	Poids :
Date de naissance :	Lieu :	Département :
Parents (ou représentant légal) : M. Mme			
Adresse :			
Code Postal :	Ville :		
Sportif : Tél. port. : e-mail :			
Père : Profession : Tél. port. : e-mail :			
Mère : Profession : Tél. port. : e-mail :			
Nombre de frères et sœurs :			
Taille des parents : Père.....Mère			

SITUATION SCOLAIRE EN 2023 - 2024

Nom de l'établissement :		Téléphone :	
Adresse :			
Classe suivie :	Langues vivantes 1 :		2 :
Redoublement de cette classe :	Oui	Non	(1)
• Une option ou enseignement de détermination :			

DOIT RENTRER EN SEPTEMBRE 2024

Filière générale :			
Dans la classe de :			
Pour les Premières, le choix des options se fait parmi les matières suivantes (Entourer les matières voulues) :			
Anglais monde contemporain, mathématique, physique chimie, SVT, SES, Histoire Géographie Géopolitique.			
Langues vivantes demandées :	1 :	2 :	
Filière professionnelle :			
Dans la classe de :			
Langues vivantes demandées :	1 :	2 :	
Régime demandé :	Internat	Demi-pension	Externat (1)
(1) Barrer les mentions inutiles			

:



Date et signature des parents

Signature de l'élève :

DEMANDE DE CANDIDATURE au *Pôle Espoirs VOLLEY-BALL*

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS DU CLUB

NOM : Prénom :

Date de naissance : Taille : Poids :

Droitier/Gaucher : Poste de jeu :

Poste de jeu désiré pour l'avenir : Numéro de Licence

CLUB DE VOLLEY-BALL: **LIGUE:**

- Participation à un championnat : « M13 » Niveau Départemental senior
 « M15 » Niveau Régional senior
 « M18 » Niveau National senior

- Nombre d'entraînements hebdomadaires :

- Nombre d'années de pratique en club :

- A quels stages ou sélections avez-vous participé ?

-A quelles compétitions nationales avez-vous participé ?.....

CADRE RESERVE A L'ENTRAINEUR DU CLUB :

NOM : Prénom : Téléphone :

Mail :

Avis sur la candidature :

Signature :

AUTRES DISCIPLINES SPORTIVES PRATIQUEES

De à Discipline :

De à Discipline :

De à Discipline :

DEMANDE DE CANDIDATURE au *Pôle Espoirs VOLLEY-BALL*
RENSEIGNEMENTS
DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE D'ORIGINE

NOM : **Prénom** : **Classe** :

Participation au sport scolaire :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Participez-vous à :

- l'A.S. volley-ball : oui non

- l'A.S. autre(s) spécialité(s) oui non

Si oui, lesquelles :

Avez-vous obtenu des titres en sport scolaire ?

Appartenez-vous à une section sportive volley-ball ? oui non Laquelle ?

Cadre réservé au professeur d'EPS (ou responsable de la section sportive):

Nom : Prénom : Téléphone : Mail :

Avis sur la candidature :

Signature :

Cadre réservé au chef d'établissement ou au professeur principal(e):

L'élève est-il susceptible de réussir une bonne scolarité dans l'orientation demandée ?

Nom et qualité.....Téléphone et adresse mail

Cachet et signature :

**Autorisation de l'utilisation de l'image Individuelle
pour des opérations de communication et de promotion en :
Beach-volley / Volley-ball**

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné, Madame, Mademoiselle, Monsieur, (1)
....., représentant légal de
.....
autorise par la présente, pour la saison 2024-2025, la FFVB à utiliser son
nom, son image, et tout élément de sa personnalité (voix, silhouette, etc.)
pour des opérations techniques, commerciales, et/ou promotionnelle de
la FFVB.

Fait à :

Le :

Signature :

(1) *Barrer les mentions inutiles*

DIRECTION TECHNIQUE NATIONALE

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE
Pour la saison 2024/2025

Je soussigné (e) _____ autorise

Mathieu RAKOTOMANGA, Technicien, responsable du pôle Espoirs féminin de Volley-ball de Mulhouse (ou son adjoint), à faire pratiquer une intervention chirurgicale sur mon enfant

Nom : _____ **Prénom :** _____

en cas d'urgence.

Numéro de Sécurité Sociale des parents : / ___/ ___/ ___/ ___/ ___/ ___/ ___/ ___/

Les coordonnées du médecin traitant familial (s'il y en a un) sont les suivantes :

Nom : _____ **Prénom :** _____

Téléphone : _____

Observation particulière important en vue d'une intervention :

Fait à :

Le :

Signature du père (1) :

Signature de la mère (1) :

Nom

Nom

(1)

La signature des deux parents doit être précédée de la mention « Lu et approuvé ».

LUTTE CONTRE LE DOPAGE

AUTORISATION DE PRELEVEMENT SANGUIN 2024/2025

Prenant connaissance des textes suivants :

Extrait du code du sport, article R 232-52 : La personne chargée du contrôle vérifie, par tout moyen, l'identité du sportif contrôlé. (...) Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé remise lors de la prise ou du renouvellement de la licence. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.

Extrait du code du sport, Article L232-17 : Se soustraire, tenter de se soustraire ou refuser de se soumettre aux contrôles prévus aux articles L. 232-12 à L. 232-16, ou de se conformer à leurs modalités, est passible des sanctions administratives prévues par les articles L. 232-21 à L. 232-23.

Je soussigné (Père, mère, responsable légal¹ du mineur) :

Demeurant (adresse complète) :

Téléphone :

Nom et prénom de l'Athlète :

Licencié(e) à la FFVB (numéro et club) :

Autorise(nt), dans le cadre du programme de lutte contre le dopage, les médecins « Agent de Contrôle du Dopage » à contrôler l'enfant ci-dessus grâce aux moyens de dépistage en vigueur y compris par voie de prélèvement sanguin. Sauf dénonciation par lettre recommandée adressée à la FF volley, cette autorisation est valable jusqu'à la majorité de l'enfant.

Fait à :

Le :

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

Le père, la mère, le représentant légal¹

L'Athlète

(1)
Rayez les mentions inutiles.