

## LRVB des Hauts-de-France

74 rue de Beaumont

59510 HEM

Téléphone : 03.28.55.93.93

secretariat@lrvolleyhdf.fr

# Dossier de candidature pour le triple surclassement régional

## Présentation de ce dossier :

La réorganisation des formules sportives en Hauts-de-France 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 demandons à être reconnue 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 jouer qu'un seul match en senior et un dans sa catégorie jeune.

## Catégories d'âges concernées :

Minime pour jouer en Senior Régionale :

FEMININ

MASCULIN

*(Entourer la demande correspondante)*

## Renseignements généraux

### Le club :

Numéro du GSA : .....

Nom du GSA : .....

### Le joueur :

Nom : .....

Prénom : .....

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

N° de licence : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Téléphone : ... / ... / ... / ... / ...

Email : .....@.....

**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<sup>ère</sup> 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 déjà 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 1 match tous les week-ends : oui / non

**Les Parents :**

Avis des parents :

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

**L'entraîneur :**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ... / ... / ..... N° de licence : .....

Adresse : .....  
.....  
.....  
.....

Téléphone : ... / ... / ... / ... / ...

Email : .....@.....

Diplômes dans le volley-ball : .....

Année de la dernière participation à une formation : .....

**L'entraînement :**

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

**Commentaire de l'entraîneur sur le jeune joueur :**

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

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

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

**Motivation du président du club :**

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

## Le suivi :

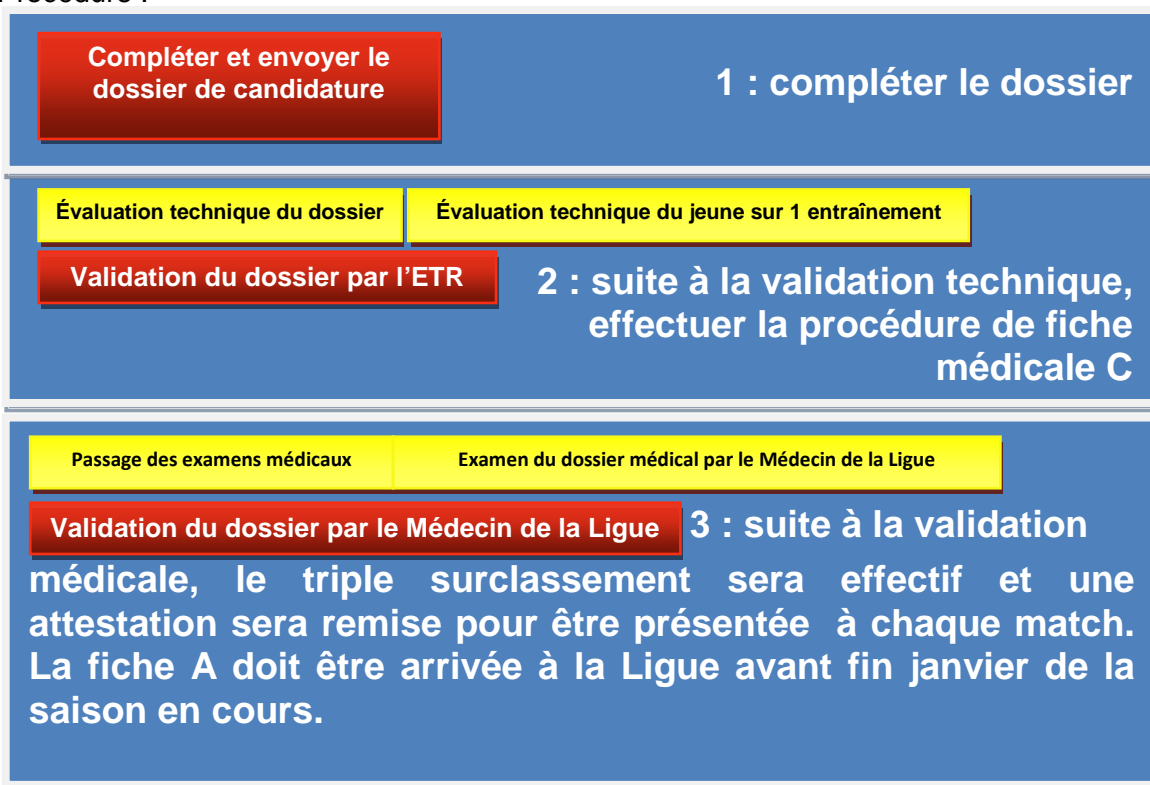
Le médecin de Ligue fera le suivi du dossier médical en coordination avec le médecin du licencié pour la fiche C et la fiche A). L'ETR assurera le suivi technique du joueur. Un des membres de l'ETR viendra au moins une fois dans la saison sur un entraînement et un match. De plus le joueur devra participer aux Mercredis du Pôle. 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 (Fiche C puis Fiche A en janvier).

Procédure :



Fait à ....., Le ..... /..... / .....

Signature du  
président du club  
demandeur :

Signature de  
l'entraîneur de  
l'équipe :

Signature du  
responsable légal du  
joueur demandeur :

Signature du joueur  
demandeur :

*Partie réservée à la LRVB des Hauts-de-France*

---

**OBSERVATIONS DE L'ETR :**

- **EVALUATION DES QUALITES DE JEU :**
  
- **EVALUATION DES QUALITES TECHNIQUES :**
  
- **EVALUATIONS DES QUALITES PHYSIQUES :**
  
- **EVALUATION DE L'INTEGRATION ET DU COMPORTEMENT DU JEUNE DANS LE COLLECTIF SENIOR :**

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

Favorable

Défavorable

**L'avis du Médecin de la Ligue (entourer la bonne réponse) :**  
(suite à l'étude du dossier médicale)

Favorable

Défavorable