

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### CANDIDAT(E) :

Nom  Date de naissance

Prénom  Lieu de naissance

Adresse

Ville  Code postal

Taille (cm)	Poids (kg)	Envergure (cm)	Pointure	Téléphone	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Numéro de licence FFN

### REPRESENTANT LEGAL (parent ou tuteur) :

Nom  Prénom

Adresse

Ville  Code postal

Téléphone  E-mail

### STRUCTURE ASSOCIATIVE :

Nom du club  Ligue

Nom du Président  Prénom

Téléphone  E-mail

Nom de l'entraîneur  Prénom

Téléphone  E-mail

# SITUATION SPORTIVE

---

Discipline

Statut sur la liste des Sportifs de Haut-Niveau / Espoir

## PALMARES SPORTIF :

Résultat du socle

Année de validation du programme ACQUISITION

Année de validation du programme DEVELOPPEMENT

Année de validation du programme FORMATION

Quels sont vos résultats lors des derniers Championnats de France "HIVER" ?

EPREUVE	DATE	LIEU	CATEGORIE D'AGE	RESULTAT
IMPOSEES				
SOLO				

Quels sont vos résultats lors des derniers Championnats de France "ETE" ?

EPREUVE	DATE	LIEU	CATEGORIE D'AGE	RESULTAT
IMPOSEES				
SOLO				
DUO				
EQUIPE				
BALLET COMBINE				

Quelles sont vos sélections en Equipe de France : Espoir, Juniors, Universitaire ou A' ou A (précisez la date et le lieu ?

## PROJET SPORTIF :

Quels sont vos objectifs à court terme (saison prochaine) ?

Quels sont vos objectifs à moyen terme (2 à 4 ans) ?

Quels sont vos objectifs à long terme (5 ans et plus) ?

## SITUATION SCOLAIRE

---

Situation actuelle

Classe fréquentée

Si autre :

Nom de l'établissement d'origine

Adresse

Ville

Code postal

Projet envisagé lors de la saison sportive prochaine ?

## CHOIX DES STRUCTURES DU PPF

### AVERTISSEMENT

La Fédération recommande que le choix des candidats respecte la proximité géographique quand existent des structures dans la région d'origine ou, à défaut, dans les régions limitrophes. Si cela ne devait pas être le cas, il convient de préciser, par écrit, les raisons de cet éloignement choisi.

**Si vous êtes inscrit(e) sur la liste ministérielle «Espoirs» pour la saison 2016/2017 ou si vous n'êtes pas classé(e) sur les listes ministérielles, indiquez ci-dessous vos préférences de 1 à 3 :**

\_\_\_\_\_

PE choix n° 1

PE choix n° 2

PE choix n° 3

\* PE = Pôle Espoir

**Si vous êtes inscrit(e) sur la liste ministérielle des Sportifs de Haut Niveau (Jeune, Senior ou Elite) pour la saison 2016/2017 indiquez ci-dessous vos préférences de 1 à 3 :**

\_\_\_\_\_

PF

\* PF = Pôle France

Avis motivé :

## VOLET MEDICAL

S'il s'agit d'une première inscription dans un Pôle, vous devez effectuer un bilan clinique, avec un ECG (Electrocardiogramme de repos) demandé, fiche idoine à récupérer sur : [http://www.ffnatation.fr/sites/default/files/ckeditor\\_files/fiche\\_ndeg\\_5\\_smr\\_2017\\_0.pdf](http://www.ffnatation.fr/sites/default/files/ckeditor_files/fiche_ndeg_5_smr_2017_0.pdf) et à renvoyer par email au Département Médical (voir coordonnées ci-dessous) au moment du dépôt de dossier de candidature. Pour tous renseignements à ce sujet et pour vous assurer de la conformité de la partie médicale de votre dossier vous adresser à :

**FEDERATION FRANCAISE DE NATATION**  
Département Médical  
Madame Ouardia CARINI  
14 rue Scandicci - 93508 PANTIN Cedex  
Tél. 01 41 83 87 45 - E-mail: [ouardia.carini@ffnatation.fr](mailto:ouardia.carini@ffnatation.fr)

# AVIS OBLIGATOIRES

---

## LE PRESIDENT DU CLUB

Nom

Prénom

Observations :

## L'ENTRAINEUR DU CLUB

Nom

Prénom

Observations :

## LE PRESIDENT DE LIGUE

Nom

Prénom

Observations :

## LE DTR DE LA LIGUE

Nom

Prénom

Observations :