

## 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"/>					

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 :

Quels sont vos résultats lors des derniers Championnats de France ?

EPREUVES	DATE	LIEU	PLACE	POINTS
1 m				
3 m				
HAUT VOL				

Quelles sont vos meilleures performances réalisées ?

EPREUVES	SAISON N-2	SAISON N-1	SAISON EN COURS
1 m			
3 m			
HAUT VOL			

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 :**

\_\_\_\_\_

**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 choix n° 1

PF choix n° 2

\* 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 :