PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL
DOSSIER DE CANDIDATURE
SAISON 2019/2020
EAU LIBRE/DEMI-FOND

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

CANDIDAT(E) :

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : ……

Adresse : ……

……

Ville : …… Code Postal : ……

Téléphone : ……

E-mail : ……

Taille (cm) : …… Poids (kg) : …… Envergure (cm) : ……

Pointure (cm) : ……

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 du Président : ……

Adresse du club : ……

……

Ville : …… Code Postal : ……

Téléphone : ……

E-mail : ……

Nom de l'entraîneur : …… Prénom de l'entraîneur : ……

Téléphone : …… E-mail : ……

SITUATION SPORTIVE

Statut sur la Liste Ministérielle en catégorie « Collectif National » ou « Espoir » ou sur la Liste Ministérielle des Sportifs de Haut Niveau en catégories « Elite », « Senior » ou « Relève » au 1er novembre 2018 :

PALMARES SPORTIF :

MEILLEURES PERFORMANCE PERSONNELLES				
	BASSIN 25m		BASSIN 50m	
Distance	Temps (00 :00 :00)	Age (ans)	Temps (00 :00 :00)	Age (ans)
50 NL				
100 NL				
200 NL				
400 NL				
800 NL				
1500 NL				
50 PAP				
100 PAP				
200 PAP				
200 4N				
400 4N				

Quelles sont vos sélections en Equipes de France : Comen, FOJE, Junior, Universitaire, A' ou A :

Précisez les dates et lieux :

PROJET SPORTIF :

Quels sont vos objectifs à court terme (Tokyo 2020)

Quels sont vos objectifs à moyen terme (Paris 2024)

Quel sont vos objectifs à long terme (Los Angeles 2028)

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

CENTRES D'ACCESSION ET DE FORMATION (CAF)

BRETAGNE	BREST (Campus)
HAUTS DE FRANCE	DUNKERQUE
ILE DE FRANCE	FONTAINEBLEAU (CNSD)
NORMANDIE	ROUEN

Si vous êtes inscrit(e) sur les listes ministérielles « Collectif National » ou « Espoir » pour la saison 2018/2019 ou si vous êtes non listé(e), indiquez ci-dessous vos préférences de 1 à 3 :

CAF : choix N° 1 : .....

CAF : choix N° 2 : .....

CAF : choix N° 3 : .....

CENTRES NATIONAUX D'ENTRAÎNEMENT

I.N.S.E.P. PARIS
FONT ROMEU (CREPS)

Si vous êtes inscrit(e) sur les Listes Ministérielles des Sportifs de Haut Niveau en catégories « Elite », « Senior » ou « Relève » pour la saison 2018/2019, indiquez ci-dessous vos préférences de 1 à 2 :

CNE : choix N° 1 : .....

CNE : choix N° 2 : .....

VOLET MEDICAL

Les examens d'entrée préalables à une entrée dans une structure du PPF ne sont désormais plus d'actualité : il n'y a donc plus de bilan à effectuer en amont.
Par ailleurs, les athlètes non listés des structures ne seront plus soumis à la Surveillance Médicale Réglementaire à partir de septembre 2019.
Pour tous renseignements à ce sujet vous pouvez vous adresser à :

FEDERATION FRANCAISE DE NATATION
Direction du Haut Niveau / Section médicale

Madame Ouardia CARINI
104 rue Martre - CS 70052 – 92583 Clichy cedex
Tél. : +33 (0)1.70.48.45.45

E-mail : ouardia.carini@ffnatation.fr/ ou medical-ffn@wanadoo.fr

Et /ou vous rendre sur le lien :

http://www.ffnatation.fr/sante

AVIS OBLIGATOIRES

LE PRESIDENT DU CLUB

Nom : …… **Prénom :** ……..

Observations :

L'ENTRAÎNEUR DU CLUB

Nom : …… **Prénom :** ……..

Observations :

LE PRESIDENT DE LA LIGUE

Nom : …… **Prénom :** ……..

Observations :

LE DTR DE LA LIGUE

Nom : …… **Prénom :** ……..

Observations :