



MODALITÉS DE CANDIDATURE AU « PÔLE ESPOIR OCÉANIA » SAISON 2016/2017



CONT@CTS :

Patrick DREANO, CTR, coordonnateur du pôle
Tel : 54 96 96 / dreanopatrick@club-internet.fr

Gilles DUMESNIL, entraîneur du pôle espoirs
Tel : 83 49 09 / gillesdumesnil@hotmail.com

Katie TRAN KIEM, Présidente de la LCN
Tel : 46 73 73 / natcal@lagoon.nc

Jean-Claude ROBIN, Trésorier de la LCN
Tel : 46 73 73 / natcal@lagoon.nc

ECHEANCIER...

▪ mercredi **28** septembre 2016
Réunion d'informations aux clubs.
Diffusion des dossiers d'inscription

▪ vendredi **07** octobre 2016
Date limite de dépôt des dossiers de
candidatures à la LCN.

▪ Du lundi **3** au vendredi **7** octobre 2016.
Entretien avec les membres du pôle en
réinscription

▪ Du lundi **10** au samedi **15** octobre 2016.
Entretien avec les nouveaux candidats.

▪ samedi **15** octobre 2016
Séance de découverte au sein du pôle
espoir Océania.
De 07h00 à 09h00 au CARD

▪ Jusqu'au vendredi **21** octobre 2016 :
Etude des dossiers de candidature par
- la LCN ;
- l'établissement scolaire d'accueil ;
- la Fédération Française de Natation.

▪ vendredi **28** octobre 2016
Validation des candidatures.

▪ lundi **2** janvier 2017
Rentrée sportive.

**DOSSIER DE CANDIDATURE ANNEE SCOLAIRE 2017
PARCOURS DE L'EXCELLENCE SPORTIVE (P.E.S)
NATATION COURSE et EAU LIBRE
Pôle Espoir Océania – Nouvelle-Calédonie**

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse des parents :

.....

Tél. fixe : Tél. portable :

E-mail :@.....

Profession du père :

Profession de la mère :

Candidat[e] :

Taille (cm)	Poids (kg)	Envergure (cm)	Pointure

	Taille (cm)	Poids (kg)
Père :		
Mère :		

N° de Licence complet :

Catégorie :

Club :

Comité Régional :



LIGUE CALÉDONIENNE DE
NATATION

Nom et adresse du Président de club :

.....

Tél. fixe :

E-mail :@.....

Nom de l'entraîneur du club :

E-mail :@.....

1. VOLET SPORTIF

PALMARES SPORTIF

Quelles sont vos sélections en Equipes de France : Jeune et /ou A', Fédérale, Scolaire, universitaire ?
(*précisez la date et le lieu*) :

.....
.....

Avez-vous été inscrit en ½ ou finaliste (A ou B) des derniers Championnats de France de votre
catégorie d'âge ? (*si oui, précisez la date et le lieu*) :

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

Classement national de la saison **2015-2016** (*préciser la catégorie, le rang et les épreuves*) :

.....
.....

NIVEAU

Si vous étiez inscrit[e] sur les listes ministérielles nationales des Sportifs de Haut Niveau ou « Espoirs »
du Ministère de la Jeunesse et des Sports pour la saison **2015-2016**, entourez la catégorie qui vous a
concerné :

Elite

Sénior

Jeune

Espoir

Page 2 / 0



LIGUE CALÉDONIENNE DE
NATATION

Indiquez la série correspondant à votre catégorie et niveau de performance pour la saison sportive **2015-2016** (*cochez la ou les case[s] correspondante[s]*) :

Collectifs Internationaux	Séries	Par catégorie d'âge précisez Sénior, Junior, Cadet ou Minime
Mondial	Nationale	
Européen	Interrégionale	
A'	Régionale	
Promo	Départementale	
CEJ	Classé	
FOJE/COMEN	Non Classé	

PERFORMANCES CHRONOMETRIQUES REALISEES PENDANT LA SAISON 2015-2016 :

Si pas de performances dans certaines épreuves, indiquer PDP (Pas De Performances)

Epreuves	Performances en bassin de 25 m	Performances en bassin de 50 m
50 NL		
100 NL		
200 NL		
400 NL		
800 NL		
1500 NL		
50 dos		
100 dos		
200 dos		
50 brasse		
100 brasse		
200 brasse		
50 pap		
100 pap		
200 pap		
100 4 nages		
200 4 nages		
400 4 nages		



CONDITIONS D'ENTRAÎNEMENT :

- Lieu d'entraînement (*entourer la bonne mention, rayer la mention inutile*) :

Club :	oui	non		
Section sportive :	oui	non		
Centre :	oui	non		
Pôles :	oui	non		
Horaires aménagés :	oui	non		
Bassin :	25 m	50 m	les deux	autres

- Préparation dans l'eau (*entourer la bonne mention, rayer la mention inutile*) :

Préférez-vous : Sprint ½ fond Pas de préférence

Depuis combien de temps pratiquez-vous la natation : an[s]

Kilométrage quotidien :

Nombre de séances hebdomadaires moyennes :

Kilométrage hebdomadaire :

Quantité horaires hebdomadaire :

Kilométrage annuel :

Durée moyenne des séances	<i>Cocher la bonne mention</i>
Une heure et moins	
De une heure à une heure trente	
De une heure trente à deux heures	
Plus de deux heures	

Nombre de compétitions par an	<i>Cocher la bonne mention</i>
10	
15	
20	
25	
plus	



LIGUE CALÉDONIENNE DE
NATATION

- Préparation à sec :

Renforcement musculaire : oui non
Nombre de séances hebdomadaires moyen :
Pratiquez-vous d'autres sports que la natation ?
Si oui, lesquels ?
.....

- Récupération :

Kinésithérapie : oui non
Jacuzzi : oui non
Sauna : oui non
Autre :

PROJET SPORTIF :

Quels sont vos objectifs ?

- A court terme (saison prochaine)

.....
.....

- A moyen terme (2 à 3 ans)

.....
.....

- A long terme (4 ans et plus)

.....
.....

RENSEIGNEMENTS DIVERS :

Comment se déroule votre scolarité ? (*entourer la bonne mention, rayer la mention inutile*)

Bien Normalement Difficilement

Votre pratique sportive facilite-t-elle vos études ?

Oui Non Sans réponse



LIGUE CALÉDONIENNE DE
NATATION

Vos professeurs sont-ils informés de votre pratique sportive ? Oui Non

Pratiquez-vous d'autres activités en dehors de la natation ?

Sportive :

Artistique :

Autres :

Comment vos parents suivent-ils votre pratique sportive ?

De près

Irrégulièrement

Sans intérêt

Vos parents sont-ils impliqués dans le sport ?

Oui

Non

Si oui, est-ce en tant que :

Dirigeant club :	natation	autre discipline
Entraîneur :	natation	autre discipline
Officiel :	natation	autre discipline
Elu comité directeur :	natation	autre discipline
Professionnel du sport :	enseignant	autre

2. VOLET SCOLAIRE

SITUATION ACTUELLE :

Etablissement d'origine :

Ville :

Classe fréquentée en 2016 :

LV1 :

LV2 :

ORIENTATION POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2017:

Lycée Grand Nouméa - Classe souhaitée :

Collège Edmée Varin - Classe demandée :

JOINDRE LES PHOTOCOPIES DES BULLETINS SCOLAIRES DE L'ANNEE EN COURS
(premier et second trimestres 2016)

LIGUE CALÉDONIENNE DE NATATION

BP 255, 98830 Dumbéa • Nouvelle-Calédonie • Tél/Fax : 46 73 73 • Email : natcal@lagoon.nc

RIDET : 0 210 542.001 • BNC 14889 00040 04527077502 51

3. VOLET MEDICAL

En cas d'acceptation de votre candidature, deux cas se présentent à vous :

1. Vous êtes déjà **inscrit sur les listes ministérielles** en catégorie « Espoirs » « Jeunes » « Sénior » ou « Elite » pour la saison 2015-2016, vous devez dans ce cas être à jour de votre suivi médical réglementaire.
Pour vous en assurer, vous pouvez contacter Ouardia CARINI, du département Médical de la Fédération Française de Natation par mail : ouardia.carini@ffnatation.fr
Elle est chargée, sous la responsabilité du médecin coordonnateur fédéral, M. Jean -pierre CERVETTI, du suivi médical règlementaire et pourra vous renseigner.
Le Dr. Richard DONNADIEU, médecin de la DJSNC, a effectué un suivi médical vous concernant (annexe 1).
2. Vous **n'êtes pas inscrit sur les listes ministérielles** pour la saison 2015-2016, vous devez procéder dans ce cas aux examens obligatoires prévus par l'arrêté du 16 juin 2006 modifiant l'arrêté du 11 février 2004 (annexe 2). Prendre contact avec le Dr. Richard DONNADIEU au **Centre Médico-Sportif**, Stade Numa Daly - 2, rue Maurice Herzog - 98800 MAGENTA- Tél. : 25 26 68. Horaires d'ouverture du C.M.S. : du lundi au vendredi de 7h45 à 11h30 et de 13h00 à 18h00 ou par mail richard.donnadieu@gouv.nc

Pour les athlètes dont ce serait la toute première inscription en Pôle, il est nécessaire de joindre au dossier médical « *l'autorisation des données médicales* » (annexe 3) dûment remplie et signée. Seul l'original sera pris en considération.



LIGUE CALÉDONIENNE DE
NATATION

Nom et prénom du candidat :

Seuls les avis du **président du club** et de **l'entraîneur** sont à demander par le candidat pour le **vendredi 30 septembre**.

Président du club : Nom-Prénom :

Avis sur la candidature (*entourer la mention souhaitée*) : Favorable Défavorable

Observations :
.....
.....

Entraîneur du nageur : Nom -Prénom :

Avis sur la candidature (*entourer la mention souhaitée*) : Favorable Défavorable

Observations :
.....
.....

Président du Comité Régional : Nom- Prénom :

Avis sur la candidature (*entourer la mention souhaitée*) : Favorable Défavorable

Observations :
.....
.....

Conseiller Technique Régional : Nom -Prénom :

Avis sur la candidature (*entourer la mention souhaitée*) : Favorable Défavorable

Observations :
.....
.....