



Dossier de candidature Triple surclassement régional

Ligue de Normandie de Volley-Ball
Maison des Associations
1018, quartier du Grand Parc
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR
Tél. : 02.50.01.95.18

Antenne : 1 rue Masson, 76350 OISSEL
Tél : 07.68.87.91.02

volleyballnormand@gmail.com

Présentation de ce dossier :

La Ligue de Normandie offre la possibilité à un(e) jeune joueur(se) talentueux de bénéficier d'un triple surclassement régional (TSR) pour évoluer dans une catégorie d'âge supérieur et accélérer sa progression. La délivrance d'un triple surclassement repose sur le dépôt de ce dossier qui contractualise la légitimité d'un projet sportif réfléchi et réaliste (volume d'entraînement, temps de jeu en compétition, responsabilité en cours de jeu, et contenus d'entraînement adaptés, dispensés par un entraîneur qualifié).

Cette possibilité permet :

- pour une M13F, de jouer en M17F
- pour une M15F, de jouer en pré-nationale F
- pour un M15M, de jouer en régionale 1M (mais pas en pré-nationale M)

Le triple surclassement régional ne permet pas de jouer en championnat Fédéral (N3 et plus). Avec un triple surclassement régional, le joueur ne pourra participer qu'à une seule compétition par jour soit en seniors, soit en jeunes (quel que soit le niveau de compétition).

Cette possibilité est offerte à

- un(e) athlète ayant participé à au moins un stage du Centre Régional d'Entraînement (CRE),
- un(e) athlète ayant participé à un stage de Détection Nationale (DNA) sans participation CRE,
- un(e) athlète n'ayant pas participé à ces stages et figurant sur le listing régional de détection,
- un(e) athlète n'ayant pas participé à ces stages et dont le dossier TSR est déposé par le club.

Cette possibilité est aussi suggérée ou non par l'Equipe Technique Régionale dans chaque bilan individuel de fin de stage CRE. Le fait qu'une suggestion favorable soit mentionnée sur un bilan ne dispense pas de déposer le présent dossier auprès de la Ligue Régionale.

La délivrance du triple surclassement repose sur un double avis des Commissions Régionales Technique, puis Médicale (voir procédure en page suivante). L'avis médical encadre le risque lié à la pratique avec des partenaires plus âgé(e)s, tandis que l'avis technique encadre la capacité du bénéficiaire à jouer et progresser dans un contexte sportif adapté.

Les demandes destinées à compléter un effectif adulte insuffisant (par exemple, être le sixième joueur d'un groupe de cinq adultes), ou inadaptées (par exemple une M13 avec trop peu de savoir-faire pour être en réussite dans une équipe M17) seront invalidées.

A l'inverse, les demandes reposant sur un collectif déjà en place (équipe de 8 individus), avec une garantie relative de temps de jeu et de responsabilité sur le terrain (des contrôles aléatoires de feuilles de matchs pourront être effectués parmi les triple-surclassé(e)s) auront de grandes chances d'aboutir.

Parce que former un jeune -et accélérer son parcours de formation- est une mission noble et contraignante, les dirigeants de la Ligue de Normandie attendent des clubs qu'ils s'emparent de cet outil avec éthique et responsabilité, dans l'intérêt supérieur du pratiquant.

Procédure (double avis technique et Médical) :

1. Le dossier est téléchargé puis complété par le club et les parents et il est transmis à la Ligue
2. **Validation technique** : L'ETR étudie la pertinence du dossier et contacte si nécessaire le club et le joueur pour plus de précisions. Si l'ETR valide la demande, elle transfère le dossier à la Commission Régionale Médicale et en informe le joueur ou ses parents ou son club.
3. Le joueur passe les **examens médicaux** de la fiche B de la licence FFVOLLEY, chez un spécialiste : électrocardiogramme* et échocardiographie. Les examens ne sont pas remboursés par la Ligue Régionale ou la Sécurité Sociale (*sauf si électrocardiogramme datant de moins de deux ans, il devra tout de même être présenté).
4. Le joueur se rend ensuite **chez un des trois médecins** (au choix) avec les résultats des examens médicaux (électrocardiogramme et échocardiographie)

Dr Véronique Lambertz rue Place, 14320 FEUGUEROLLES BULLY 02 31 84 04 88	Dr David Fromentin 1 rue de bahais, 50 880 PONT-HEBERT 02 33 77 17 30	Dr Victor Decrette 111 rue herbeuse, 76 230 BOIS-GUILLAUME 02 78 77 53 63
--	---	---

Si le médecin donne sa validation, il transmet son avis à la Ligue et le triple surclassement est alors effectif. Il remet l'attestation médicale au joueur et à ses parents, celle-ci devra être présentée avant chaque match.

5. Une **seconde visite médicale avant le 31 janvier** de la saison en cours chez le même médecin est **OBLIGATOIRE** pour le suivi, et elle donne lieu à la délivrance d'une nouvelle attestation. La commission technique pourra aussi **invalider un avis favorable en cours de saison**, si elle estime que la réalisation sur le terrain ne correspond pas au projet de formation initial.

Catégories d'âges concernées :

Féminin (cocher la case concernée)			Masculin (cocher la case concernée)	
M13 pour jouer en M17	M15 pour jouer en Régionale	M15 pour jouer en Pré-Nationale	M13 pour jouer en M17	M15 pour jouer en Régionale

Renseignements généraux

Le joueur :

Nom : Prénom :

Nom du club :

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

N° de licence :

Adresse :

.....
.....

N° de 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^{ère} 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 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 la compétition le week-end ? oui / non

Les Parents :

Avis des parents :

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 et une visite en cours de saison. L'ETR assurera le suivi technique du joueur et viendra au moins une fois dans la saison sur un match. 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.

Fait à, Le / / 20.....

Signature du président
du club demandeur:

Signature de
l'entraîneur de l'équipe:

Signature du
responsable légal du
joueur demandeur:

Signature du joueur
demandeur:

Certificat médical de triple surclassement régional.

Procédure testée et mise en place en Normandie. Ce certificat ne vaut donc uniquement que pour les compétitions régionales.

La visite médicale doit être effectuée au choix par :

Dr Véronique Lambertz rue Place, 14320 FEUGUEROLLES BULLY 02 31 84 04 88	Dr David Fromentin 1 rue de bahais, 50 880 PONT-HEBERT 02 33 77 17 30	Dr Victor Decrette 111 rue herbeuse, 76 230 BOIS-GUILLAUME 02 78 77 53 63
--	---	---

Je soussigné (e), Docteur..... en médecine du sport et Médecin de la Ligue de Basse Normandie, certifie avoir examiné :

NOM..... PRENOM.....

Né(e) le :.....

Numéro de licence : \ \ \ \ \ \ \ \ \ \

Nom du Club :.....

Et n'avoir décelé aucune contre-indication cliniquement apparente ce jour, à la pratique du volley-ball dans les compétitions Régionales (cocher la / les catégories autorisées) :

Pré nationale féminine	Régionale féminine	M17 féminine	Régionale masculin	M17 masculin

Date de l'Electrocardiogramme :.....

Date de l'Echocardiographie :.....

Date des Radiographies :

Fait à....., Le.....

Signature et cachet du médecin régional :

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident est remis en mains propres à l'intéressé (e) ou son tuteur légal, lequel a été informé (e) des risques en cas de fausse déclaration lors de l'interrogatoire, pour faire valoir ce que de droit.

Visite de contrôle avant le 31 janvier

À faire obligatoirement avant le 31 Janvier de la saison en cours

Je soussigné (e), Docteur..... en médecine du sport, certifie avoir fait la visite de contrôle le ... / ... /

Avis du médecin de la Ligue : (le médecin signe sur son avis)

Apte à poursuivre le triple surclassement	Triple surclassement annulé

Fait à....., Le.....

Signature et cachet du médecin régional :

Avis de la commission Médicale :

LE MÉDECIN ÉTANT SOUMIS AU SECRET MÉDICAL, LES ÉLÉMENTS MÉDICAUX DU DOSSIER NE SONT PAS DIFFUSABLES. LE MEDECIN DE LA LIGUE RESTE À LA DISPOSITION DE LA FAMILLE POUR ARGUMENTER SA DECISION.

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

Favorable
Défavorable