



Ligue de Picardie de Volley-Ball

Dossier de candidature Triple surclassement régional

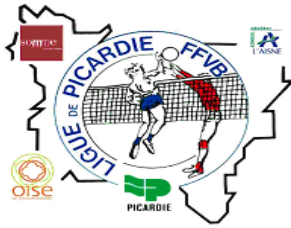
Ligue de Picardie de Volley-ball
5 rue Antoine Lavoisier
60550 VERNEUIL EN HALATTE
Tél : 09.62.60.03.83
Fax : 03.44.24.44.29
lpvb@wanadoo.fr

JOUEUR(SE) :

NOM :

PRENOM :

CLUB :



Ligue de Picardie de Volley-Ball

Présentation :

La ligue de Picardie de Volley-ball cherche à dynamiser les compétitions ainsi que de favoriser la pratique des jeunes à un niveau de pratique supérieur.

Dans ce but nous permettons aux minimes filles et minimes garçons

-de participer aux rencontres des championnats seniors départementaux

-de participer aux rencontres des championnats seniors régionale 2 (féminines uniquement)

Procédure :

1. Compléter le dossier avec engagement du responsable légal ,du président de club ,du joueur à respecter les clauses.

2. Participation du joueur aux stages du CRE :

L'Agent de Développement Régional prendra contact avec le joueur de manière à mettre en place un suivi technique.

3. Constitution du dossier médical :fiche médicale C

- Certificat médical d'un médecin du sport
- Electrocardiogramme (datant de moins de 2ans)
- Echocardiographie
- Radiographie du rachis(si besoin)

4. Validation par le médecin de la ligue

5. Impression de la licence avec mention TSR jusqu'au 31 janvier de la saison en cours

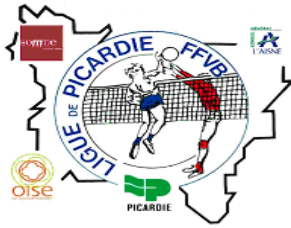
6. Suivi médical :

En cours de saison, une nouvelle visite médicale qui permet la réalisation d'une fiche médicale A chez le médecin du sport.

7. Impression de la licence avec mention TSR jusqu'au 31 juillet de la saison en cours après envoi de la fiche médicale A à la CRSR et avis de la commission technique régionale. .

Catégories concernées :

MINIMES FILLES		MINIMES GARCONS	
pour évoluer en championnat seniors départemental	pour évoluer en championnat seniors Régional 2	pour évoluer en championnat seniors départemental	



Triple sur classement régional

Ligue de Picardie de Volley-Ball

Renseignements généraux :

Le joueur :

Nom :

Prénom.....

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

N° de licence :

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone :...../...../...../...../.....

Adresse mail :

Le Club :

Nom du Club :

Motivation du président du club ou de l'entraîneur

-

Engagement au respect des clauses

Nous soussignés

Mrresponsable légal joueur

Mrprésident du club

Mr /Mlle Le Joueur concerné

Sollicitons un triple sur classement pour la saison :

Et nous engageons à respecter les différentes clauses du protocole établi par la ligue de Picardie de volley-ball.

- dossier médical ,fiche médicale C
- Participation aux stages du CRE
- Suivi médical :fiche médicale A en janvier

Dans le cas où une des clauses ne serait pas respectée , la validation du triple sur classement serait résiliée.

Fait à....., Le/...../.....

Signature du responsable légal du joueur :

signature du joueur :

Signature et cachet du club demandeur :