



# PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL DOSSIER DE CANDIDATURE SAISON 2018/2019 WATER POLO

**P**ROJET de  
**P**ERFORMANCE  
**F**ÉDÉRAL

## 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) :

#### **MÈRE**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Taille (cm) : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... Code Postal : .....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....

#### **PÈRE**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Taille (cm) : .....  
Adresse : (si différente précédente)  
.....  
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 1<sup>er</sup> novembre 2017 :

--

## VOLET SPORTIF

---

### PALMARES SPORTIF

Quelles sont vos sélections en Équipes de France : Senior, Junior, Jeune, Universitaire

*(Précisez la date et le lieu) :*

--

Quelles sont vos sélections régionales :

*(Précisez la date et le lieu) :*

--

A quel Championnat de France avez-vous participé (Pro A, N1, CFR, CFU 17) pour la saison en cours et la saison passée ?

2016/2017 : .....

2017/2018 : .....

### **Performances chronométriques :**

<b>EPREUVES</b>	
400m départ dans l'eau (bassin de 50m)	
25m crawl départ dans l'eau (bassin de 25m)	
25m Dribbling avec ballon (bassin de 25m)	

## PROJET SPORTIF :

Quels sont vos objectifs à court terme (saison prochaine)

Quels sont vos objectifs à moyen terme (Tokyo 2020)

Quel sont vos objectifs à long terme (Paris 2024)

## SITUATION SCOLAIRE

---

**Situation actuelle**

**Classe fréquentée :** .....

**Si autre :** .....

**Nom de l'établissement d'origine :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Ville :** .....

**Code Postal :** .....

Projet scolaire 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 devrait pas être le cas, il convient de préciser, par écrit les raisons de cet éloignement choisi.

### **CENTRES NATIONAUX D'ACCES au HAUT NIVEAU (MIXTES)**

GRAND EST
HAUTS DE FRANCE
ILE DE FRANCE
NOUVELLE AQUITAINE
OCCITANIE
PACA

Si vous êtes inscrit(e) sur les listes ministérielles « Collectif National » ou « Espoir » pour la saison 2017/2018 ou si vous êtes non listé(e), indiquez ci-dessous vos préférences de 1 à 3 :

CNAHN : choix n° 1 : .....
CNAHN : choix n° 2 : .....
CNAHN : choix n° 3 : .....

### **CENTRE NATIONAL D'ENTRAÎNEMENT (FÉMININ)**

I.N.S.E.P. PARIS
------------------

Si vous êtes inscrite sur les Listes Ministérielles des Sportifs de Haut Niveau en catégories « Elite », « Senior » ou « Relève » pour la saison 2017/2018 :

CNE : choix n° 1 : .....
--------------------------

Utiliser le lien : <http://www.ffnatation.fr/sante>

et /ou prenez connaissance de l'information suivante.

Pour **une toute première inscription** en structure du Projet de Performance Fédéral (c'est à dire pour une candidate ne faisant pas partie de l'effectif d'un Pôle pour la saison 2017/2018) la sportive doit :

1. Effectuer entre mai et juin 2018 des examens préalables :
  - Bilan clinique avec ECG de repos *fiche N°5*
  - Bilan psychologique *fiche N°6*
  
2. Adresser une copie du dossier médical au
  - Département Médical de la nouvelle structure *sous pli confidentiel*
  - Département médical de la FFN avant la mi-juillet à [ouardia.carini@ffnatation.fr](mailto:ouardia.carini@ffnatation.fr)
  
3. Facturation
  - Faire l'avance des frais
  - Adresser l'original de la facture ainsi qu'un RIB au Département médical à l'attention de Mme Ouardia CARINI

### **REMARQUE IMPORTANTE**

Ne sont pas concernées par cette procédure

- La sportive déjà inscrite sur listes ministérielles : SHN, Espoir et collectif National au 1<sup>er</sup> novembre 2017
- La sportive de toute catégorie y compris "non classée" qui change de structure (d'un pôle vers une structure du PPF)

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**  
**Direction du Haut Niveau / Section médicale**

**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) ou [medical-ffn@wanadoo.fr](mailto:medical-ffn@wanadoo.fr)**

## 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 :