Olympiade 2024-2028

Saison 2026-2027

DOSSIER DE CANDIDATURE

TRIPLE SURCLASSEMENT REGIONAL

2026 / 2027

Cédric Partouche : Référent politique Commission Technique LARAVB

Carole Mora : Référent technique LARAVB Féminines
06 62 63 44 28 cmora@liguearavolley.fr

Yannick Marcillac : Référent LARAVB Masculins
06 61 52 21 18 ymarcillac@liguearavolley.fr

Ligue Auvergne Rhône-Alpes de Volley-ball

68 Avenue Tony Garnier
69007 Lyon
Tèl. : 04 72 73 23 70
sthivillier@liguearavolley.fr

Présentation de ce dossier :

La réorganisation des formules sportives en Auvergne Rhône-Alpes a cherché à redynamiser les compétitions en faisant jouer les volleyeurs en fonction de leur niveau de jeu. Notre logique n'est pas compatible avec les catégories d'âges fédérales. Cette procédure va donner la possibilité à un(e) jeune joueur(se) talentueux(se) de jouer dans une catégorie d'âge supérieure pour lui donner les moyens de continuer sa progression.
Cette procédure s'adresse aux jeunes M15, 2ème année, ayant participé au minimum à 3 stages CRE sur la saison sportive en cours ou la saison sportive N-1. Le TSR vise à permettre à des jeunes à potentiel d'intégrer un collectif sénior pour accélérer sa progression. Le jeune devra avoir un temps de jeu minimum. La procédure s'appuie sur une double évaluation et un double suivi : Technique et Médical. En cas de validation de cette demande, le joueur(se) ne pourra participer qu'à une seule compétition par jour soit en seniors, soit en jeunes.

Procédure :

1 - Prendre avis avec le référent technique (Carole (F) ou Yannick (M) pour tester la viabilité du projet. Premier contact par mail préférentiel.

2 - En cas d'avis positif, compléter le dossier

3 - Évaluation de la commission technique : la commission technique représentée par une commission composée du référent technique, du référent politique (C. Partouche) et d'un troisième membre, étudie le dossier en s'appuyant sur le rapport des techniciens de l'ETR, fruit d'une évaluation lors d'un entrainement ou d'un stage.

4 - Si validation par la commission technique, le (la) joueur(se) peut passer les examens médicaux de la fiche médicale C.

5 - Visite médicale pour établir la fiche médical C. Se munir pour cela de l'ensemble des documents à fournir.

Rappel des Documents à fournir pour la Fiche C :

- Electrocardiogramme (datant de moins de 2 ans)
- Echocardiographie
- Radiographie du rachis si besoin

6 - Envoi des documents au secrétariat de la ligue à Lyon pour transmission au médecin de la ligue (Dr Goux) :
- Ensemble des pièces traditionnelles de demande de licence,
- dossier médical complet : fiche C et ensemble des examens médicaux.

7 - Evaluation du dossier par le médecin de la Ligue (Richard Goux). Si le dossier est validé, une licence portant la mention "TSR" pour **T**riple **S**urclassement **R**égional est éditée et permet au (à la) joueur(se) d'évoluer en sénior. Le secrétariat de la ligue informe la famille du jeune concerné, le médecin référent (Dr Cohn), le référent politique et le référent technique des conclusions de l'évaluation du dossier, qu'elles soient positives ou négatives, ainsi que des obligations de suivi médical (Cf. ci-dessous)

8 - Suivi médical

Entre le 1er et le 31/01 de la saison en cours, une visite médicale intermédiaire) est **obligatoire** pour l'établissement d'une fiche médical de type A à renvoyer au secrétariat de la ligue pour transmission au médecin de Ligue (Dr Goux).

En cas de fiche médicale A négative, le médecin référent en informe le secrétariat de la ligue.
- le (la) joueur(se) perd immédiatement son Triple Surclassement Régional
- le secrétariat de la ligue informe la famille du jeune concerné, le club, le médecin référent (Dr Cohn), le médecin de la ligue (Dr Goux), le référent politique et le référent technique du refus d'établissement de fiche médical A et de la perte de son triple surclassement. Il informe également la commission sportive, la commission d'arbitrage, le club et la famille du jeune de l'impossibilité, à effet immédiat, pour le (la) joueur(se) de jouer en senior. Il avertit que les feuilles de match du club concerné seront alors contrôlées pour vérification et que l'équipe sera déclarée forfait en cas de participation de ce(tte) joueur(se) à une rencontre senior. (Pour les jeunes masculins, déclinaison sur le plan départemental).

9 – Suivi technique

Entre le 1er et le 31/01 de la saison en cours, la commission technique évalue le temps de jeu sur la première partie de saison. **En cas d'avis négatif**, la Commission avise le secrétariat de la ligue.
- le (la) joueur(se) perd immédiatement son Triple Surclassement Régional.

DOSSIER

Catégories d'âges concernées : (Cocher la demande correspondante)

FEMININES			MASCULINS	
M15 pour jouer en sénior prénational		M15 pour jouer en sénior régional	M15 pour jouer en sénior prénational	M15 pour jouer en sénior régional

Renseignements généraux :

Le club :

Nom du club : ……

Le joueur :

Nom : ……
Prénom : ……

Date de naissance : …… /…… / …… N° de licence : ……

Adresse : ……

N° de téléphone père : …… /…… / …… / …… / ……

N° de téléphone mère : …… /…… / …… / …… / ……

Adresse Internet père (Majuscules) : ……@……

Adresse Internet mère (Majuscules) : ……@……

Parcours sportif du joueur(se) : *(Entourer la réponse correspondante)*

Le(la) joueur(se) joue t'il en UNSS ? oui / non Si oui dans quel établissement ? ……

Le(la) joueur(se) a t'il participé(e) aux stages départementaux en M11 ? oui / non
Le(la) joueur(se) a t'il participé(e) aux stages départementaux en M12/13 ? oui / non
Le(la) joueur(se) a t'il participé(e) au CRE en M14/15 ? oui / non
Le(la) joueur(se) est-il sélectionné(e) en stage départemental cette saison ?oui / non
Le(la) joueur(se) est-il sélectionné(e) en stage régional cette saison ? oui / non

Organisation de la scolarité du joueur : *(Entourer la réponse correspondante)*

Le(la) joueur(se) a t'il un projet d'études et/ou un projet professionnel ? oui /non
Si oui, expliquer : ……
……
……

Le(la) joueur(se) a t'il redoublé une classe ? oui / non

Le(la) joueur(se) a t'il des difficultés pour organiser son travail ? oui / non
Si oui, expliquer :
……
……
……
……
……
……

Le(la) joueur(se) 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 :
……
……
……
……
……
……
……
……

L'entraîneur :

Nom : ……
Prénom : ……
Adresse : ……
……

N° de téléphone : …… /…… / …… /…… /……

Adresse Internet : …… @ ……

Diplômes dans le volley-ball : ……

Année de la dernière participation à une formation : ……

L'entraînement :

Nombre d'entraînements par semaine (préciser dans quelle équipe le(a) joueur(se) s'entraîne) :
……
……
……

Motivation de l'entraîneur pour intégrer le(la) jeune joueur(se) dans l'équipe :

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Avis du président du club : favorable / défavorable

Le Suivi :

Le Médecin référent choisi de la Ligue fera le suivi du dossier médical et une visite en cours de saison. Le référent ligue assurera le suivi technique du joueur(se) et missionnera un des membres de l'ETR pour venir, au moins une fois dans la saison sur un match, effectuer une évaluation. La scolarité du joueur(se) 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'était pas respectée, le(la) jeune s'engage à:

- participer à tous les stages où il(elle) sera sélectionné(e).
- Respecter un temps de jeu minimum justifiant la démarche.
- Respecter la procédure de suivi médical.

Fait à …….. le ……./……../ ……..

Signature du Président du club demandeur :

Signature de l'entraîneur de l'équipe :

Signature du responsable légal du joueur(se) demandeur (se) :

Signature du joueur(se) demandeur(se) :

OBSERVATIONS DU REFERENT TECHNIQUE DE LA LIGUE AUVERGNE RHONE-ALPES DE VOLLEY-BALL :

Nom du joueur . se : ……..……
Prénom du joueur . se :……..……..
Nom du club : ……

- **EVALUATION DU JOUEUR . SE :**

……
……
……
……
……

- **EVALUATION DE L'INTEGRATION ET DU COMPORTEMENT DU JEUNE DANS LE COLLECTIF SENIOR:**

……
……
……
……
……

L'avis de la commission Technique est
(Entourer la réponse choisie)

Favorable

Défavorable

Fait à …….. le ……./……../ …….. Signature:

AVIS MEDICAL DE LA LIGUE AUVERGNE RHONE-ALPES DE VOLLEY-BALL :

Nom du joueur . se : ……..……
Prénom du joueur . se :……..……..……..
Nom du club : ……..…

L'avis du médecin référent (Dr Joffrey Cohn) :
(Entourer la réponse choisie)

Favorable

Défavorable

Fait à …….. le ……./……../ ……..

Signature:

LE MEDECIN ETANT SOUMIS AU SECRET MEDICAL, LES ELEMENTS MEDICAUX DU DOSSIER NE SONT PAS DIFFUSABLES.
LE MEDECIN DE LA LIGUE RESTE A LA DISPOSITION DE LA FAMILLE POUR ARGUMENTER SA DECISION.

L'avis du médecin de Ligue (Dr Richard Goux) est :
(Entourer la réponse choisie)

Favorable

Défavorable

Fait à …….. le ……./……../ ……..

Signature: