**Dossier de candidature 2020-2021**

**Centre Labellisés d’Entraînement**

**Ligue Bretagne de Voile**

L'objectif des CLE est d'offrir aux jeunes athlètes breton(ne)s prometteurs la formation sportive nécessaire pour produire les meilleurs résultats aux Championnats de France Espoir et accéder, dans de bonnes conditions, aux Pôles Espoirs, première étape vers une carrière sportive de haut niveau. Ils permettent de concilier la vie sportive et extra sportive en assurant le suivi du projet scolaire de chaque athlète. Ces structures sont chargées de l'entraînement, du suivi sur les compétitions, de la préparation physique, du respect du suivi médical et scolaire des jeunes coureurs.

**Le CLE n’est pas une structure gérée uniquement par la Ligue Bretagne de Voile, ce sont les 3 étages de la structuration sportive qui fondent et organisent la totalité du dispositif des CLE :**

* **Les CLUBS :** en proposant des entraînements le mercredi et samedi et/ou dimanche dans le cadre de l'École de sport et/ou l’Équipe de Club et en effectuant des suivis sur régates. Le club est dans certains cas associé à un établissement scolaire au travers d’une **Section Sportive Scolaire (SSS)** qui permet d’aménager un entraînement hebdomadaire de plus.
* **Les CDV :** en organisant plusieurs regroupements les week-ends et des suivis de régates.
* **La LIGUE :** en organisant des stages lors des vacances scolaires, le suivi des championnats de France Espoirs.

**La structuration des CLE représente donc une collaboration entre ces différents acteurs qui financent, à chaque étage, une partie du programme sportif des coureurs inscrits en CLE.**

La coordination de ces trois niveaux de pratique entre le club, le département et la Ligue est assurée :

* En premier lieu par un entraîneur référent dans chaque série (voir répartition géographique ci-dessous).
* En second lieu par un coordonnateur départemental (voir répartition géographique ci-dessous).
* Enfin par un coordonnateur régional.

**Pourquoi s’inscrire en CLE :**

* Pour avoir un volume supplémentaire d’entraînement.
* Pour avoir un accès facilité vers les structures du haut niveau (Pôle Espoir, Pôle France).

**Procédure d’inscription :**

1. Remplir la fiche d’inscriptionetla renvoyer au Comité Départemental de Voile responsable du CLE auquel vous postulez **avant le 20/11/2020.**
2. Si vous êtes admis, votre CDV vous informera de votre admission et vous devrez alors renvoyer le contrat type fourni par votre CDV accompagné du droit d’inscription (selon les CDV cela peut être différent).
3. Le suivi médical (à la fin du document) sera alors à effectuer **avant 31/12/2020 uniquement si c’est votre première inscription dans un CLE.**

**Les CLE en Bretagne**

Il existe quatre CLE Voile en Bretagne, un dans chaque département. Au sein de chaque CLE sont présentes une ou plusieurs séries de la voile.

Ligue Bretagne de Voile

Coordonnateur régional : Pierrick WATTEZ

[Pierrick.wattez@ffvoile.fr](mailto:Pierrick.wattez@ffvoile.fr)

06-48-51-17-47

CLE Côtes d’Armor :

Coordonnateur départemental : Yvon FURET

[Yvon.furet@cdv22.com](mailto:Yvon.furet@cdv22.com)

06-70-62-05-24

CLE Finistère :

Coordonnatrice départementale : Jean-Luc LE FUR

[Jeanluc.lefur@cdv29.com](mailto:Jeanluc.lefur@cdv29.com)

07-88-37-17-66

CLE Morbihan :

Coordonnateur départemental : Jolann NEIRAS

[jolann.neiras@cdv56.fr](mailto:Philippe.neiras@wanadoo.fr)

06-79-44-01-79

**CENTRES LABELLISES D'ENTRAÎNEMENT**

**FICHE DE CANDIDATURE**

**CHOIX DE LA SERIE :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N° DE DEPARTEMENT DU CLE :** 22 29 35 56

**1ère ANNE EN CLE :** OUI NON

**NOM** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PRENOM** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEXE :** M F AGE : \_\_\_\_\_\_\_ ans **NE(E) LE** : /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

ADRESSE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODE POSTAL : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ VILLE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ MAIL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESPONSABLE LEGAL :

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ MAIL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODE D’HEBERGEMENT :**  Famille Internat Famille d’accueil Appartement

N° LICENCE : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ /\_\_/

**CLUB D’APPARTENANCE :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **N° DU CLUB : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE D’HEURES HEBDOMADAIRES D’ENTRAINEMENT EN CLUB :** ……………………………………………………………….

**NIVEAU D’ETUDES (indiquer la classe) :** ………………………………………………………………………………………………………………

**NOM DE L’ETABLISSEMENT – VILLE :** ….……………………………………………………………………………………………………………….

**INSCRIT EN SECTION SPORTIVE SCOLAIRE CETTE SAISON :** OUI NON

**NIVEAU SPORTIF :** DEPARTEMENTAL REGIONAL NATIONAL INTERNATIONAL

LISTE HN : NON LISTE ESPOIR JEUNE

PRESENTATION DE VOTRE PROJET SPORTIF :

Vos objectifs sportifs en 2020-2021 et à plus long terme :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Signature du candidat | Signature des parents pour les mineurs |

**FICHE de VISITE MEDICALE OBLIGATOIRE A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN**

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de Naissance : /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Sexe : M  F

Série pratiquée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Barreur : Equipier :

Taille : Poids : IMC : %MG :

#### ANTECEDENTS PERSONELS

## TRAUMATIQUES NON-TRAUMATIQUES

* Fractures
* Luxations
* Entorses

#### ANTECEDENTS FAMILIAUX NOTABLES

#### TRAITEMENT EN COURS

#### VACCINATION

Date dernier rappel antitétanique :

#### EXAMEN MORPHOSTATIQUE ET LOCOMOTEUR

Examen ostéo arthro ligamentaire :

Membres supérieurs :

Membres Inférieurs : Défauts d'axe (important à identifier chez les barreurs):

Hanche :

Genou :

Squelette jambier :

Cheville :

Rachis : anomalie (important à évaluer chez barreurs et planchistes)

- plan frontal :

- plan sagittal :

#### EXAMEN CARDIO PULMONAIRE

Auscultation Cardiaque : PA :

ECG Repos :

Auscultation Pulmonaire :

Spirométrie (si effectuée) :

STT :

|  |
| --- |
| Le test consiste à réaliser un effort constant de 3 minutes (monter et descendre, 24 fois/minute) sur une marche (hauteur : 40 cm pour les hommes et 33 pour les femmes), suivi d’une récupération passive surveillée de 3 minutes. |
| La fréquence cardiaque est relevée avec un cardio-fréquencemètre toutes les 5 secondes et la tension artérielle est prise avant l’effort, à la fin de l’effort puis toutes les minutes pendant la récupération. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **REPOS**  **(Début)** | **ARRET** | **RECUPERATION** | |
| **1 min** | **3 min** |
| **FC** |  |  |  | |
| **PA** |  |  |  | |

#### VUE

Vision des couleurs : (Echelle Ishihara)

Acuité visuelle sans correction : OD OG

Acuité visuelle avec correction : OD OG

Quotidien Port de lunettes : Port de Lentilles :

Pour la pratique voile Port de lunettes : Port de Lentilles :

#### CONCLUSION

* Non contre-indication à la pratique de voile sportive en CLE sur (support) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Avis d’un médecin responsable du suivi du centre d'entraînement.
* Contre-indication à la pratique de voile sportive en CLE.

**Date : Signature : Cachet :**