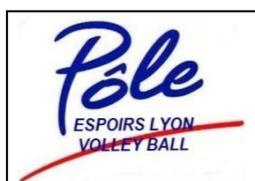


2023

# DOSSIER CANDIDATURE



**A RENVoyer AU COMPLET À L'ADRESSE  
FABIENROY2@YAHOO.FR  
AVANT LE 04 AVRIL 2023**



**La Région**  
Auvergne-Rhône-Alpes

## CONTACT

**Cadre Technique responsable**

Monsieur ROY Fabien 06.63.66.62.86  
Pôle Espoirs Volley-ball Lycée Jean PERRIN, 48  
rue P. BAIZET, 69009 Lyon, tel 04 72 53 23 00, fax  
04 78 83 49 39

**Site Web :** <http://www2.ac-lyon.fr/etab/lycees/lyc-69/lyjperrin>

## OBJECTIF

- Permettre à de jeunes volleyeurs de poursuivre des études normales tout en s'entraînant quotidiennement voire bi quotidiennement.
- L'objectif est de réussir à la fois ses études et sa vie sportive mais la priorité est toujours donnée à la réussite scolaire quels que soient les mérites sportifs.

---

## INTERNAT

Accueil en *internat* au :

**LYCEE JEAN PERRIN**

48 rue Pierre Baizet CP 415  
69338 LYON Cedex 09

---

## SCOLARITE

Accueil possible dans **2 établissements scolaires** selon votre projet scolaire

- Au **LYCEE JEAN PERRIN** en classe de 2nde, éventuellement en 1<sup>ère</sup>,

Préparation aux différents baccalauréats avec un choix multiples d'options.

- Au **COLLEGE JEAN PERRIN**,  
14 rue de Lattre de Tassigny, 69009 LYON tél. 04.72.85.62.50

---

## ACTIVITES

7 entraînements par semaine.  
Activité en club obligatoire le week-end.

## SPORTIVES

Surveillance médicale de  
l'entraînement. Suivi en Préparation  
Physique

---

## CONDITIONS

- ⇒ Être retenu après les épreuves sportives de sélection
- ⇒ Être apte médicalement
- ⇒ Avoir un dossier scolaire satisfaisant
- ⇒ Avoir un correspondant à Lyon

**VOULOIR REUSSIR**

---

## INFORMATIONS

## RENSEIGNEMENTS

POLE ESPOIRS **VOLLEY-BALL MASCULINS** :

**Fabien Roy** 06 63 66 62 86

E-mail [fabienroy2@yahoo.fr](mailto:fabienroy2@yahoo.fr)

**OU**

**Ligue Auvergne Rhône Alpes de volley-ball / Pôle Espoirs Lyon**  
<https://www.liguearavolley.fr/page/1076510-contacts>

## RENSEIGNEMENTS ET INSTRUCTIONS COMPLEMENTAIRES

Le lycée *Jean PERRIN* est situé à la sortie de Lyon, sur la route de St Cyr au Mont d'Or, à Lyon 9ème. L'établissement accueille près de 850 élèves (650 lycéens et 200 étudiants en classes préparatoires aux grandes écoles)

Pour l'arrivée au lycée :

- en train** : prendre : \* de Perrache le métro « ligne A » jusqu'à Bellecour  
\* de la Part-Dieu le métro « ligne B » jusqu'à Saxe-Gambetta,
  - Puis la « ligne D » jusqu'à l'arrêt "*Gare de Vaise*",
  - Puis le bus n° 2 ou 20 jusqu'à l'arrêt "*Jean Perrin*".
- par la route** : \* de l'autoroute A6, sortie « Porte Valvert », puis direction et sortie à « Porte de Vaise »
  - \* Du boulevard périphérique Est, sortie « Rochechardon »
    - Puis direction ST DIDIER puis ST CYR-AU-MONT-D'OR
    - Et suivre les flèches lycée *JEAN PERRIN*

### ETUDES

- Les élèves du *Pôle espoirs* sont regroupés dans la mesure du possible dans les mêmes classes compte tenu des niveaux (2de, 1ère), des options choisies et des langues étudiées. Ils assistent aux cours inscrits à l'emploi du temps de leur classe.
- Des aménagements d'horaires sont mis en place :
  - Pas de cours le mardi 10 h à 12 h pour les 3<sup>èmes</sup> et 2<sup>nde</sup>.
  - Pas de cours le jeudi de 11h à 12 h pour les secondes, premières et terminales.
  - Fin des cours à 16h le jeudi et à 17h le lundi, mardi et vendredi.
  - Pas de cours le samedi matin.
- Des cours de soutien peuvent être mis en place lorsque cela s'avère nécessaire.
- Des études surveillées ont lieu le soir à l'internat.

### HEBERGEMENT

- Au lycée Jean PERRIN, trois régimes sont proposés aux élèves
  - *L'externat*
  - *L'internat* (coût annuel 2020 : **1719 €** - paiement par trimestre) avec :  
*Possibilité de quitter l'internat le mercredi après-midi après l'entraînement avec retour le jeudi pour 8 h, Possibilité d'intégrer l'internat le dimanche soir avant 21h30 ou le lundi avant 8h00 (fermé le week-end).*Chaque élève doit choisir le régime le plus adapté à sa situation afin d'éviter toute fatigue et toute perte de temps excessives.
- Pour des raisons pratiques, un correspondant dans l'agglomération lyonnaise est indispensable.
- L'internat se compose de chambres de 3 lits. Sans une discipline librement consentie, la vie de tous les jours serait difficile. Aussi téléphone mobile, musique et bruits intempestifs sont réglementés. La surveillance et la sécurité sont assurées par un maître d'internat.

### BOURSE

- Une bourse scolaire peut être accordée après demande auprès de l'Inspection Académique ceci dans les mêmes conditions que pour une scolarité normale.
- L'internat est labélisé par le ministère « internat d'excellence ». C'est-à-dire que les élèves issus d'un collège classé « Ambition réussite » ou « Zone d'Education Prioritaire » ainsi que ceux domiciliés en « Zone Urbaine Sensible » peuvent bénéficier d'une bourse qui couvre la quasi-totalité des frais de pension.

### SPORT

Les élèves du *Pôle espoirs* doivent être licenciés à la FFVB. Une licence UNSS sera prise en complément si les athlètes participent à une compétition relevant du sport scolaire. Une somme sera demandée à la rentrée pour couvrir les frais de fonctionnement (licences, déplacements compétitions, équipements, soins préventifs...). Des facilités de paiement peuvent être consenties.

## SELECTIONS

Tout élève du *Pôle espoirs* est tenu de participer aux sélections fédérales régionales ou nationales pour lesquelles il est convoqué.

## ENTRAINEMENTS

Les aménagements d'horaires permettent un entraînement dans de bonnes conditions. La pratique est régulière. La charge d'entraînement est progressive, personnalisée et adaptée selon l'âge, le niveau de pratique et le travail scolaire. *Le vendredi soir, les joueurs sont à la disposition de leur club.*

## COMPETITIONS

La mission du *Pôle espoirs* n'est pas de former une équipe d'établissement mais d'alimenter les filières du haut niveau ; néanmoins la compétition reste essentielle à la formation du joueur comme séquence d'évaluation individuelle.

### ➤ **Compétitions officielles :**

- Un championnat INTER-POLES du sud courant Décembre.
- Un championnat de France INTER-POLES a lieu chaque année courant mai.
- Une participation au Championnat pré-national séniors.

## SUIVI MEDICAL

Tous les élèves bénéficient d'un suivi médical tout au long de l'année avec :

- La présence d'une infirmière,
- La visite d'un médecin du sport et d'une kinésithérapeute une fois par semaine.
- Présence d'un Ostéopathe sur RDV
- La possibilité de s'entretenir avec une psychologue.

## RECRUTEMENT

Le recrutement est axé en priorité sur les jeunes nés en 2007 et 2008 (classes de 2<sup>nd</sup>e et Troisième). Une candidature pour les classes de 1<sup>ère</sup>, de Terminale, peut être néanmoins présentée.

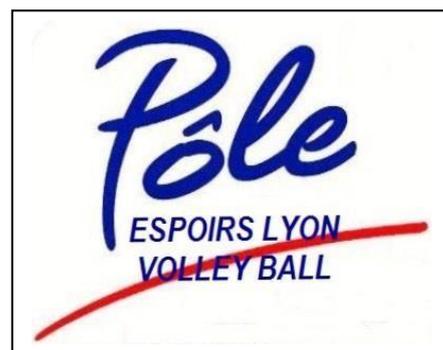
**Le candidat et sa famille doivent considérer qu'une candidature revêt toujours un caractère volontaire et qu'à ce titre, dès la seconde, les horaires de fonctionnement du Pôle espoirs constituent une véritable option. Le choix d'autres options facultatives n'est donc pas possible.**

Dans le cas où un élève ne respecterait pas le contrat moral qui le lie au *Pôle espoirs* (hygiène de vie, rigueur, travail scolaire...), il serait mis fin immédiatement à sa participation aux activités de la section. A la fin de chaque année scolaire, **le maintien dans le Pôle espoirs est réétudié en fonction des résultats scolaires, des progrès sportifs, de l'investissement et des motivations de chacun.** En cas de non maintien, toutes les questions administratives concernant la poursuite des études dans le même établissement ou tout autre établissement sont traitées dans le sens de l'intérêt de l'élève

## **CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

### **POLE ESPOIRS VOLLEY-BALL**

**Du lycée JEAN  
PERRINCP 415  
48 rue Pierre  
Baizet 69338 LYON  
CEDEX 09**



Tout dossier de candidature doit être accompagné :

- D'une lettre de motivation.  
Celle-ci sera appréciée par la Commission d'Admission.
- Des fiches régulièrement remplies :
  - **Demande de candidature au Pôle espoirs volley-ball signée par les parents**
  - **Fiches Renseignements Sportifs**
  - **Appréciation du Chef d'établissement** d'origine ou du professeur principal
  - **Dossier médical** (sous enveloppe séparée avec mention « confidentiel »)
- Des photocopies des bulletins de l'année scolaire en cours et des bulletins de l'année scolaire précédente.
- 2 enveloppes timbrées au tarif en vigueur et portant l'adresse de la famille.
- Le bulletin du 3<sup>ème</sup> trimestre devra être transmis au lycée Jean Perrin par mail dès la tenue du conseil de classe du 3<sup>ème</sup> trimestre.

**Le dossier est à envoyer ou à déposer au LYCEE JEAN  
PERRIN à l'attention de Fabien ROY avant le 04 Avril  
2023.**

Les épreuves sélectives spécifiques au volley-ball auront lieu le **mercredi 10 mai 2023 de 9h30 à 16h00** au gymnase du lycée Jean PERRIN. Une convocation vous sera adressée en temps utile.

La commission d'admission aura lieu le 25 mai, elle est composée :

- ⇒ Du Proviseur
- ⇒ Du Proviseur - Adjoint
- ⇒ Des chefs d'établissements associés
- ⇒ Du Conseiller Technique Sportif de la section
- ⇒ D'un représentant de la Ligue
- ⇒ D'un représentant de la Jeunesse et des Sports

**L'admission définitive ne sera validée qu'à réception du bulletin scolaire du 3<sup>ème</sup> trimestre.**

**N.B. : Conseils et renseignements peuvent être obtenus auprès du Responsable de Pôle, responsable de la section : M. Fabien ROY tél. 06.63.66.62.86**

# DEMANDE DE CANDIDATURE au *Pôle espoirs Volley-ball*

## PRESENTEE PAR :

NOM : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Lieu : ..... Département : .....  
Parents (ou représentant légal) : M. Mme .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : ..... Tél. : .....  
Père : Profession : ..... Tél : ..... E-mail : .....  
Mère : Profession : ..... Tél : ..... E-mail : .....

## SITUATION SCOLAIRE EN 2022- 2023

NOM DE L'ETABLISSEMENT : ..... Téléphone : .....  
ADRESSE : .....  
CLASSE SUIVIE : ..... LANGUES VIVANTES 1. ....2. ....

## DOIT RENTRER EN SEPTEMBRE 2023

DANS LA CLASSE DE : .....

Langues vivantes demandées : 1. .... 2. ....

- Pour la classe de Première :

Soit 1ere Technologique STMG, Soit 1ere Générale avec 3 options à choisir parmi ces huit choix possibles au lycée Jean Perrin :

- Histoire-Géographie / Géopolitique / Sciences politiques
- Humanités / Littérature / Philosophie
- Langues littéraires et cultures étrangères / Anglais
- Mathématiques
- Physique Chimie
- Sciences de l'ingénieur
- SVT
- SES

REGIME DEMANDE :

Internat

## INTERNAT DU LYCEE JEAN PERRIN

L'admission à l'internat est subordonnée à la désignation d'un correspondant majeur habitant dans l'agglomération lyonnaise.  
Dans le cas où votre candidature au pôle serait retenue avec un régime d'internat, l'identité et les coordonnées de votre correspondant vous seront demandées avec le dossier d'inscription au lycée fin juin.

Photo d'identité

à agraffer

Date et signature des parents

Signature de l'élève

## RENSEIGNEMENTS SPORTIFS DU CLUB

NOM : .....

Date de naissance : ..... Taille : ..... Poids : .....

Droitier/Gaucher : ..... Poste de jeu : .....

**CLUB DE VOLLEY-BALL :** ..... **COMITE :** .....

- |   |                          |               |                          |
|---|--------------------------|---------------|--------------------------|
| - Participation à un championnat : « Scolaire » | <input type="checkbox"/> | Départemental | <input type="checkbox"/> |
| « Minimes »                                     | <input type="checkbox"/> |               |                          |
| « Cadets »                                      | <input type="checkbox"/> | Régional      | <input type="checkbox"/> |
| « Juniors »                                     | <input type="checkbox"/> |               |                          |
|   |                          | National      | <input type="checkbox"/> |

- Nombre d'entraînements hebdomadaires : ....

- Nombre d'années de pratique en club : .....

- A quels stages ou sélections avez-vous participé ? .....

.....

### CADRE RESERVE A L'ENTRAINEUR DU CLUB :

NOM : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

Adresse :

.....  
.....

E-mail : .....

Avis sur la candidature :

Signature

:

### AUTRES DISCIPLINES SPORTIVES PRATIQUEES

De ..... à ..... Discipline : .....

De ..... à ..... Discipline : .....

De ..... à ..... Discipline : .....

**RENSEIGNEMENTS  
DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE**

NOM : ..... Prénom : ..... Classe : .....

**PARTICIPATION AU SPORT SCOLAIRE :**

Collège : .....

Adresse : .....

Participez-vous à :

- l'A.S. volley-ball :                      Oui                       Non

- l'A.S. autre(s) spécialité(s)            Oui                       Non

Si oui, lesquelles : .....

Avez-vous obtenu des titres en sport scolaire ? : .....

Appartenez-vous à une section sportive volley-ball ? :      Oui                       Non

**CADRE RESERVE AU PROFESSEUR D'EPS :**

Avis sur la candidature :

Signature,

**CADRE RESERVE AU CHEF D'ETABLISSEMENT OU AU PROFESSEUR PRINCIPAL :**

L'élève est-il susceptible de réussir une bonne scolarité dans l'orientation demandée ?

Nom et qualité,

Cachet et signature,

**Rappel : joindre les bulletins scolaires des trois trimestres de l'année dernière et des deux premiers trimestres de l'année en cours. Faxer le bulletin du 3<sup>ème</sup> trimestre au lycée Jean Perrin dès la tenue du conseil de classe de fin d'année.**



Rentrée 2023

**FF**volley

## **DOSSIER MEDICAL**

### **PREALABLE**

## **A L'ENTREE DANS UN POLE ESPOIRS**

**Avertissement important :**

Ce dossier médical doit être établi dans les 3 mois qui précèdent l'admission.

**CET EXAMEN MEDICAL ENTIEREMENT REALISE SOUS VOTRE RESPONSABILITE**

**UNIQUEMENT PAR UN MEDECIN DU SPORT**

**ENGAGE L'AVENIR SPORTIF DE L'ATHLETE POUR 4 ANS.**

**Le dossier médical complet doit être joint au dossier de candidature sous enveloppe séparée avec mention « CONFIDENTIEL MEDICAL ». Accompagné des résultats des examens demandés. Il ne peut être ouvert que par le médecin ou l'infirmière du pôle.**

# **Page 1 - Dossier médical**

## **DOCUMENT ADMINISTRATIF**

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse complète :**

**Téléphone :**

**Mobile perso :**

**Mobile mère :**

**Mobile père :**

### **À remplir par le MEDECIN DU SPORT examinateur**

Je soussigné, Docteur .....

Certifie avoir examiné ce jour, M. Melle....., né/e le ..... , n'avoir décelé aucune contre-indication médicale à la pratique en compétition du Volley Ball.

Et n'émettre aucune restriction à quelque charge de travail que ce soit O émettre des réserves aux charges de travail suivantes :

Date..... Signature et cachet

\* Barrer la réponse invalide

Je souhaite être tenu/e régulièrement informé/e de l'évolution de l'état de santé de mon/ma patient/e :

Oui

Non

## Page 2 - Dossier médical

### ANTECEDENTS MEDICAUX

**Toutes les informations demandées permettent de mieux appréhender le risque de blessure lors d'une pratique sportive intensive.**

**Merci d'y apporter la rigueur nécessaire.**

**Veillez préciser les dates ou périodes, le diagnostic, le mode de traitement (chirurgie, kiné, médicaments), les éventuelles séquelles.**

#### Hospitalisations pour maladie ou chirurgie :

##### Avez-vous déjà eu ou avez-vous ? (Précisez quand) :

- Des fractures (quel os ?) .....
- Des entorses, des luxations, (quelle articulation ?) .....
- Des tendinites (quel tendon ?) .....
- Des claquages, contractures, élongations, contusions (béquilles) ou déchirures musculaires (quel muscle ?) .....
- D'AUTRES problèmes osseux, articulaires, ligamentaires ou musculaires.....
  - NON  OUI (lesquels ?) .....
- Des problèmes vertébraux  NON  OUI .....
- Des maladies pulmonaires autres que l'asthme  NON  OUI .....
- De l'asthme  NON  OUI (actuel ? guéri ?) .....
- Des traumatismes crâniens  NON  OUI .....
- Des pertes de connaissance  NON  OUI .....
- Des vertiges, troubles de l'équilibre  NON  OUI .....
- Des convulsions, tremblements, de l'épilepsie  NON  OUI.....
- Un souffle au cœur  NON  OUI .....
- Une maladie cardiovasculaire  NON  OUI .....
- Des crises de tachycardie, de palpitations  NON  OUI .....
- Des angines  NON  OUI .....
- Des otites, des sinusites  NON  OUI .....
- Des maladies abdominales (sauf gastroentérite)  NON  OUI .....
- Une malformation rénale  NON  OUI .....
- Des troubles urinaires  NON  OUI .....
- Des allergies  NON  OUI .....
- Du diabète  NON  OUI (insulinodépendant ?.....)

##### Avez-vous un dossier d'A.U.T. (justification thérapeutique) ?

- Quelles substances ?
- Date de validité :

##### Antécédents familiaux (dans vos deux familles y compris oncles, tantes, frères et sœurs)

###### Préciser qui par rapport à vous

- Infarctus du myocarde  NON  OUI .....
- Hypertension artérielle  NON  OUI .....
- Accidents vasculaires cérébraux  NON  OUI .....
- Diabète  NON  OUI (gras ? traité par insuline ?) .....
- Cholestérol familial  NON  OUI .....
- Mort subite  NON  OUI .....

## Page 3 - Dossier médical

### INFORMATIONS MEDICALES

Taille : .....cm      Poids :.....kg      (si possible : Pourcentage de graisse .)  
Vaccinations (date des derniers rappels) :      BCG : ... / ... / ... DT  
Polio ... / ... / ... Hépatite B : ... / ... / ...      Autre(s) :

Pression artérielle de repos : ..... / .....      Fréquence cardiaque de repos :

Auscultation cardiaque et aortique :

ECG de repos **OBLIGATOIRE** en 12 dérivations (joindre le tracé) :

*Cher confrère, cet examen est très souvent négligé (temps, matériel...) ; merci de bien vouloir vous yappliquez car il est indispensable pour prévenir la mort subite du jeune sportif.*

**Autres appareils (à la discrétion du médecin examinateur) :**

**Appareil locomoteur (analyse précise du rachis, des membres, des ceintures) :**

**En particulier :**

Laxités : .....

Douleurs provoquées : .....

Déformations (rachis, bascule du bassin, inégalité M.I., genoux, pieds) :

Etat musculaire et tendineux :

Souplesse (distance mains-sol en flexion antérieure, jambes tendues) : +/- cm

## **Page 4 - Dossier médical**

**Bilan ophtalmologique** (réalisé par le médecin du sport) :

Acuité visuelle (sans correction) OD : ...../ 10 ... OG/10

Anomalie(s) constatée(s)

.....  
.....

Correction éventuelle : ..... Peut jouer  
avec :  Oui  Non

**Etat dentaire** (réalisé par le médecin du sport) :

Observation (s)

.....  
.....

Soins éventuels à effectuer :

.....