

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**POLE ESPOIR HANDBALL FEMININ**

**Génération 2009-2010**

Site de Besançon et Dijon

Année 2023-2024

1. **PRESENTATION DU POLE ESPOIR**

Le Pôle espoir de Bourgogne Franche-Comté est une structure d’entrainements intensifs pour les jeunes filles qui ont pour projet fort de devenir des joueuses professionnelles de handball et qui ont l’ambition d’intégrer l’équipe de France.

Le pôle espoir est composé de deux sites :

-Dijon : site ACCESSION 4ème, 3ème, 2nde

La scolarité s’effectue au collège Marcelle PARDE et au lycée Jean Marc BOIVIN ainsi que le lycée privé les ARCADES

-Besançon : site ACCESSION 4ème, 3ème, 2nde et EXCELLENCE 2nde, 1ère, terminales

La scolarité s’effectue au collège au collège STENDHAL et au lycée Jules HAAG

Les 2 site bénéficient d’une étroite collaboration avec les établissements scolaires, avec des horaires aménagés pour libérer les élèves pour les entrainements.

Les athlètes s’entrainent régulièrement dans les locaux de la Ligue de Handball de Besançon (pour le site de Besançon), au CREPS de Dijon ou au collège PARDE (pour le site de Dijon) à raison de 3 à 5 entrainements pour les 4ème/3ème et de 5 à 7 entrainements pour les seconde/1ère/terminales.

1. **ORGANISATION DES TESTS**

Le dépôt des dossiers est à réaliser **avant le 31 Mars 2023** à l’adresse suivante :

Ligue Bourgogne Franche-Comté de Handball

19 rue Alain Savary

25000 Besançon

Après réception et vérification des dossiers, vous recevrez une convocation officielle pour les journées de détection :

Pôle Féminin, site de Besançon et Dijon : **- les 11 et 12 Avril 2023 à Besançon – génération 2010**

**- les 13 et 14 Avril 2023 à Besançon – génération 2009**

Il sera possible de séjourner, le temps des tests, en demi-pension (40€) ou en pension complète (60€). Les jeunes seront logés et se restaureront au CIS (bâtiment derrière la ligue)

Les résultats des détections vous seront communiqués à partir du 15 Mai.

Les athlètes acceptés sportivement passeront ensuite en commission scolaire pour validation définitive de leur dossier. Les résultats suivront début Juin.

En cas de refus par la commission scolaire, il ne sera pas possible de se présenter aux tests de la section organisés par le collège Stendhal en cas de double candidature.

**INFORMATIONS SCOLAIRES**

Collège STENDHAL:

<https://clg-stendhal-besancon.eclat-bfc.fr/>

* Langues vivantes proposées : LV1 : anglais ou allemand bilangue

LV2 : espagnol, italien, anglais (uniquement pour les élèves bilangues)

* Internat : le collège ne possède pas d’internat, les sportives du pôle sont hébergées à l’internat du Lycée Jules HAAG
* Tests sportifs de la section : pour les garçons, le 3 mai et pour les filles le 10 mai.

Collège Marcelle PARDE:

<https://college-marcelleparde.fr/>

* Langues vivantes proposées : LV1 : anglais en priorité \*

LV2 : espagnol en priorité \*

\* Allemand et Italien possible

* Internat : au collège Marcelle PARDE
* Tests sportifs de la section : 10 mai 2023

ATTENTION : ces tests sont indépendants de ceux du Pôle Espoir et nécessitent donc un dépôt de dossier de candidature différent.

1. **DOCUMENTS A NOUS RETOURNER**

* Fiche de renseignement
* Lettre de motivation et avis entraineur
* Le dossier de l’élève
* Fiche médicale
* Autorisation parentale
* Bulletins scolaires disponibles pour l’année 2022/2023
* Règlement de la participation financière (chèque, espèces ou chèque vacances)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Nom et prénom :

Date de Naissance :

Nom et Prénom du responsable légal :

Statut des parents : 🞏 mariés 🞏 divorcés 🞏autre (merci de préciser) …………………………………………………….

Adresse postale :

Téléphone : Mail :

Choix pour les tests : 🞏 Demi-pension 🞏 Pension complète

**SCOLARITÉ**

Etablissement fréquenté en 2022/2023 :

En classe de : Particularité : 🞏 1 an avance 🞏 Redoublement 🞏 P.A.P.

LV1 : LV2 :

Régime souhaité : Site de Besançon : 🞏 Externe 🞏 Demi pensionnaire 🞏 Interne

Site de Dijon : 🞏 Externe 🞏 Demi pensionnaire 🞏 Interne

**PARCOURS SPORTIF**

Club actuel :

Niveau de jeu saison 2022/2023 :

Nombre d’année de pratique : 🞏 Moins de 2 ans 🞏 Entre 2 et 5 ans 🞏 Plus de 5 ans

Poste 1 : Poste 2 :

Convocation en sélection : 🞏 Stage de comité départemental 🞏 Participation aux interbassins

🞏 Participation aux intercomités (quel tour ? précisez svp) ……………………

**MORPHOLOGIE**

Taille : Poids : Latéralité :

Taille de tee shirt :

**LETTRE DE MOTIVATION**

Nom et Prénom :

**AVIS ENTRAINEUR**

Nom et Prénom :

**Dossier de l'élève**

(À remplir par l’établissement d’origine)

Nom et prénom :

|  |  |
| --- | --- |
| **APTITUDES SCOLAIRES**  Tenir compte des contraintes imposées par une pratique sportive approfondie (entrainements sportifs intenses, déplacements…) | |
|  | Avis du professeur principal de la classe et/ou le professeur d'EPS |
| Capacité à intégrer et à suivre le triple projet (sportif, scolaire et citoyen) |  |
| Capacité à travailler en autonomie dans un temps limité  (emploi du temps chargé) |  |
| Capacité à récupérer les cours manqués pour compétitions, stages… |  |

A Nom – Fonction et signature

Le

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIE SCOLAIRE** | | | | |
|  | Médiocre | Moyen | Bien | Très Bien |
| Assiduité – Ponctualité |  |  |  |  |
| Comportement général et attitude |  |  |  |  |
| Implication dans la vie de l'établissement (UNSS, AS, projets divers…) |  |  |  |  |

Avis du chef d'établissement sur la pertinence du projet :

🞏 Très favorable 🞏 Favorable 🞏 Réservé 🞏 Déconseillé

A Signature du Chef d’Etablissement

Le

**FICHE MÉDICALE**

Nom et prénom :

**A remplir par la famille.** Toutes les informations demandées permettent de mieux appréhender le risque de blessure(s) lors d’une pratique sportive intense. Merci d’apporter la rigueur nécessaire.

**HISTORIQUE MEDICAL :**

Arrêt(s) sportif(s) pour blessure(s) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | Localisation | Diagnostic | Durée | Séquelles |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Douleur(s) chronique(s) gênant la pratique :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Localisation | Date début | Durée | Soins réalisés |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**BILAN ACTUEL :**

Allergies : 🞏 Oui 🞏 Non Si oui préciser :

Asthme d’effort : 🞏 Oui 🞏 Non Si oui traitement :

Votre enfant porte des lunettes : 🞏 Oui 🞏 Non Votre enfant a eu ses règles : 🞏 Oui 🞏 Non

Si oui :

Date du dernier examen :

Anomalie(s) constatée(s) :

Correction :

Peut-il jouer avec ? 🞏 Oui 🞏 Non

Régime alimentaire spécifique :

Mon enfant est à jour dans sa vaccination obligatoire (or vaccination COVID) : 🞏 Oui 🞏 Non

**Dans le cas ou mon enfant suit un traitement durant un stage :**

🞏 J’autorise le responsable à administrer le traitement ainsi que les médicaments correspondants (Médicament dans leur emballage d’origine avec la notice et marqué au nom de l’enfant)

**Autres points médicaux que nous devrions connaitre :**

🞏 Je déclare sur l'honneur que les informations figurant dans le présent formulaire sont exactes.

Date et Signature du responsable légal :

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné Mr/Mme :

Autorise mon enfant :

A participer aux tests de sélection du Pôle espoir qui auront lieu :

**□ Du mardi 11 Avril 2023 au mercredi 12 Avril 2023 – Génération 2010**

**□ Du jeudi 13 Avril 2023 au vendredi 14 Avril 2023 – Génération 2009**

Je joins la somme de : 🞏 40 € (demi-pension) 🞏 60 € (pension complète) par :

🞏 Chèque (à l’ordre de la ligue BFC de Handball) 🞏 Espèces

🞏 Chèque vacances 🞏 Règlement par mon club :

🞏 J’ai besoin d’une attestation de paiement

🞏 J’autorise également l’encadrement à prendre les mesures nécessaires en cas d’accident durant le séjour.

Signature : A :

Le :