



# COMITE D'ILE DE FRANCE de la FEDERATION FRANCAISE DE CYCLISME

VELODROME NATIONAL DE SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES  
1 rue Laurent Fignon 78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX  
Tél. : 01 81 88 08 36  
Site internet : [www.cif-ffc.org](http://www.cif-ffc.org)

## DOSSIER DE CANDIDATURE POLE ESPOIRS ANNEE 2021-2022 CREPS D'ILE DE FRANCE- CHATENAY MALABRY (92)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

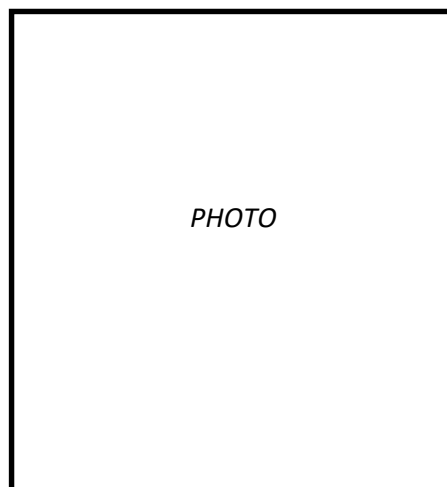
Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Email perso : .....

Email parents : .....

Taille : ..... Poids : .....

Inscrits sur listes de Haut Niveau  Oui  Non Catégorie en 2021 : .....



### Renseignements scolaires

Coordonnées de l'établissement fréquenté en 2020/2021 : .....

Filière suivie et classe : .....

Coordonnées Professeur principal : .....

### Etudes souhaitées pour 2021/2022 :

Vœux 1 .....

Vœux 2 .....

Vœux 3 .....

Options langues : 1 ..... 2 ..... 3 .....

**Renseignements sportifs**

**Disciplines pratiquées :**

ROUTE       PISTE       VTT       CYCLO-CROSS       AUTRES .....

**Catégorie en 2021 :** .....

**Coordonnées du/des personnes (entraîneur...) responsable de votre activité (Nom, Prénom, Mail, Tél):** .....

.....  
.....

**Semaine type d'entraînement :**

Lundi .....Mardi .....

Mercredi .....Jeudi .....

Vendredi .....Samedi .....

Dimanche.....

**Autres pratiques et nombres d'heures de pratiques moyennes (natation, musculation...)** : .....

.....  
.....

**Palmarès (saison 2019-2020-2021) :** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je, soussigné (e) : .....

Représentant légal de : .....

- ✓ Certifie l'exactitude des informations du dossier
- ✓ S'engage à régler l'intégralité des frais d'hébergement et de restauration liés aux frais de fonctionnement du CREPS (5850 euros environ annuels pour les franciliens, paiement mensuel) dans le cas où le candidat serait retenu
- ✓ Certifie avoir pris connaissance du dossier « Présentation Pôle Espoirs », téléchargeable sur le site du CIF

Date et signature :

**Dossier complet à renvoyer avant le 1<sup>er</sup> avril 2021 à :**

Comité d'Ile de France de Cyclisme  
1 rue Laurent FIGNON  
78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX

- Dossier de candidature complet et signé (candidat et représentant légal)
- Dernière page signée du dossier de présentation du pôle (téléchargeable sur le site du CIF)
- Lettre de motivation (obligatoire à l'acceptation du dossier)
- Bulletins trimestriels de l'année en cours et de l'année précédente
- Photocopie de la licence en cours
- Fiche de contrôle médical remplie et signée par le médecin du sport
- Echographie cardiaque de moins de 3 mois
- RIB

Après une 1<sup>ère</sup> sélection sur dossier (critères sportifs et scolaires), les candidats seront convoqués pour une évaluation physique et un entretien avec les entraîneurs du pôle Espoirs Masculin et Féminin.

Echéancier :

- Dépôt du dossier au plus tard le 1<sup>er</sup> avril 2021
- Fin avril : convocation pour l'évaluation physique + entretien
- Mi-mai : sélection définitive pour la rentrée 2021/2022

# **O B L I G A T O I R E**

Attention, cette fiche doit être remplie par un médecin du sport. Le passage d'examens en plateau technique de CH, certes intéressant, mais parfois couteux, n'est pas obligatoire.

## **MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS**

### **FICHE DE CONTROLE MEDICAL En vue d'une pratique sportive intense**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... à .....

**Domicile :** .....

.....

**Club :** .....

.....

**Discipline pratiquée :** .....

**AGE :** .....

Antécédents médicaux et chirurgicaux : Vaccinations	
<b>MORPHOLOGIE</b>  Appareil locomoteur Trouble de la statique Rachis Membres supérieurs Membres inférieurs	TAILLE : ..... POIDS :  % masse grasse : .....
<b>APPAREIL CARDIOVASCULAIRE</b>  Pouls tension artérielle Auscultation ECG Test d'Effort (Ruffier Dickson par ex.)	
<b>APPAREIL RESPIRATOIRE</b>  Spirométrie Auscultation pulmonaire Perméabilité nasale	
<b>OBSERVATIONS</b>	

Date :

Signature et Tampon du médecin :