



Lycée Jean Perrin  
Lyon 9ème



Pôle espoirs  
Volley ball

## DOSSIER DE CANDIDATURE

Pôle Espoirs Masculins Jean Perrin

« Journée d'information » Samedi 06 mars 2009 à 9h00

Conseiller Technique et Sportif responsable :

*Monsieur BELMADI Slimane*

*06.66.41.33.75.*



Rhône-Alpes Région



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>

Pour télécharger le dossier sur Internet : <http://rhonealpes-volley.fr/>

Pour commander et recevoir les dossiers de candidature - e-mail : [secretariat69@rhonealpes-volley.fr](mailto:secretariat69@rhonealpes-volley.fr)

Volley ball

## 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.

---

## SCOLARITE

Accueil en *internat* au :

**LYCEE JEAN PERRIN**  
48 rue Pierre Baizet CP 415  
69338 LYON Cedex 09

Accueil en classe de quatrième, troisième ou seconde, éventuellement en première.

- Préparation aux baccalauréats «littéraire», «économique et social», «scientifique» et «sciences et technologies de la gestion».

Accueil possible dans l'un des deux établissements suivants :

- **Collège JEAN PERRIN** - 14 rue de Lattre de Tassigny - 69009 Lyon  
- Tél. 04.72.85.62.50

- **Lycée Professionnel Martin Luther KING** - 5 rue Communieux  
- 69009 Lyon - Tél. 04.78.83.99.20

- Préparation aux BEP et Baccalauréats professionnels «électrotechnique», «productique/mécanique», «comptabilité» et «secrétariat».

---

## ACTIVITES

6 à 7 entraînements par semaine.

## SPORTIVES

Activité en club obligatoire le week-end.

Surveillance médicale de l'entraînement.

---

## CONDITIONS

- ⇒ Etre retenu après les épreuves sportives de sélection
- ⇒ Etre apte médicalement
- ⇒ Avoir un dossier scolaire satisfaisant
- ⇒ Avoir un correspondant à Lyon (si internat)

*VOULOIR REUSSIR*

---

## INFORMATIONS RENSEIGNEMENTS

POLE ESPOIRS VOLLEY MASCULIN :

**Slimane BELMADI**

Tél : 06 66 41 33 75

e-mail : [belmadislidane@yahoo.fr](mailto:belmadislidane@yahoo.fr)

**OU**

**Ligue Rhône-Alpes de volley-ball**

Espace Benoît Frachon

3 avenue Maurice Thorez

69120 VAULX EN VELIN

Tél : 04 72 73 23 70

e-mail : [secretariat69@rhonealpes-volley.fr](mailto:secretariat69@rhonealpes-volley.fr)

site web : <http://rhonealpes-volley.fr/>

## 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 1000 élèves.

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 «Rochecardon»  
- 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 (2<sup>nde</sup>, 1<sup>ère</sup> ...), 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>ndes</sup>.
- Pas de cours le jeudi de 11 h. à 12 h. pour les 2<sup>ndes</sup>, 1<sup>ères</sup> et terminales.
- Fin des cours à 16 h. le jeudi et à 17 h. le lundi et le mardi.
- Pas de cours le samedi matin.

Des cours de soutien peuvent être mis en place lorsque cela s'avère nécessaire.

Des études surveillées et une aide aux devoirs ont lieu le soir à l'internat.

### HEBERGEMENT

Au lycée Jean PERRIN, en pôle espoirs volley-ball, seul l'internat est proposé :

Le coût annuel du 01.01.2009 au 31.12.2009 est de **1.516 €** (paiement par trimestre) avec :

- Possibilité de quitter l'internat le mercredi après midi après l'entraînement avec retour le jeudi pour 8 h.00,
- Possibilité d'intégrer l'internat le dimanche soir avant 21 h.30 ou le lundi avant 8 h.00.

L'internat est fermé le week-end. Il 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.

Pour des raisons pratiques, un correspondant dans l'agglomération lyonnaise est indispensable. Une bourse scolaire peut être accordée après demande auprès de l'Inspection Académique ceci dans les mêmes conditions que pour une scolarité normale.

Chaque élève doit choisir le régime le plus adapté à sa situation afin d'éviter toute fatigue et toute perte de temps excessives.

### 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 de **61 €** est demandée à la rentrée pour couvrir les frais de fonctionnement (licences, déplacements, soins préventifs...).

Des facilités de paiement peuvent être consenties.

## SELECTIONS

Tout élève du *Pôle espoirs* est tenu de participer aux sélections fédérales départementales, 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 remis 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 individuel.

➤ **Matches de championnat Prénational Rhône-Alpes** : en soirée dans la semaine, en priorité le mardi soir. Les matchs se déroulent en alternance à domicile et à l'extérieur.

➤ **Compétitions officielles** :

- un interpôle du sud (comprenant les pôles de Talence, Cannes, Montpellier et Lyon) est organisé en décembre.
- un interpôle national (comprenant les pôles de Talence, Cannes, Montpellier, Strasbourg, Chatenay-Malabry, Dinard, Wattignies, une sélection des Antilles et Lyon) est organisé entre avril et mai.
- Un championnat de France UNSS tous les deux ans (qualificatif à des championnats du Monde)

## 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 une fois par semaine,*
- *la possibilité de s'entretenir avec une psychologue.*

## RECRUTEMENT

Le recrutement est axé en priorité sur les garçons nés de 1994 à 1997 (classes de 4<sup>ème</sup> à 2<sup>nde</sup>)

Une candidature pour les classes de 1ère, de lycée professionnel, 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 du pôle. 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**

***Pôle espoirs Masculins***  
***VOLLEY BALL***

**du lycée Jean PERRIN  
CP 415  
48 rue Pierre Baizet  
69338 LYON CEDEX 09**



Tout dossier de candidature doit être accompagné :

- ❶ D'une lettre manuscrite du candidat exposant les motivations de la demande de candidature. Ces motivations seront appréciées par la Commission d'Admission.
- ❷ Des documents régulièrement remplis et signés :
  - Demande de candidature au *Pôle espoirs volley-ball*
  - Attestation d'autorisation de l'utilisation d'image individuelle signée par les parents
  - Fiche de Renseignements Sportifs du club où le candidat est licencié
  - Fiche de Renseignement de l'établissement scolaire d'origine avec notamment l'appréciation du chef d'établissement d'origine ou du professeur principal
  - Dossier médical (sous enveloppe séparée avec mention « confidentiel médical »)
- ❸ Des photocopies des bulletins de l'année scolaire en cours et des bulletins de l'année scolaire précédente.
- ❹ 2 enveloppes timbrées portant l'adresse de la famille.
- ❺ Le bulletin du 3<sup>ème</sup> trimestre devra être transmis au lycée Jean Perrin par fax au 04 78 64 14 05 dès la tenue du conseil de classe du 3<sup>ème</sup> trimestre.

**Le dossier est à envoyer ou à déposer au Lycée JEAN PERRIN à l'attention de :  
Slimane BELMADI avant le 26 avril 2010.**

Les épreuves sélectives spécifiques au volley-ball auront lieu le **mercredi 5 mai 2010 de 8 h.30 à 16 h.00** au gymnase du lycée Jean PERRIN. Une convocation vous sera adressée en temps utile.

La commission d'admission, 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

se prononcera le **vendredi 4 juin 2010.**

**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 Conseiller Technique Sportif (CTS), responsable du pôle Esoirs : *M. Slimane BELMADI* (Tél. : 06.66.41.33.75) ou auprès de la *ligue Rhône-Alpes de volley-ball* (Tél : 04.72.73.23.70).





**RENSEIGNEMENTS  
DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE D'ORIGINE**

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 au 04.78.83.49.39 le bulletin du 3<sup>ème</sup> trimestre au lycée Jean Perrin dès la tenue du conseil de classe de fin d'année.

**Autorisation de l'utilisation de l'image Individuelle  
pour des opérations de communication et de promotion en :**  
 **Beach-volley**  
 **Volley-ball**

**Déclaration sur l'honneur**

---

Je soussigné, Madame, Mademoiselle, Monsieur, (1)  
....., représentant légal de  
.....  
autorise par la présente, pour la saison 2009-2010, la FFVB à utiliser son  
nom, son image, et tout élément de sa personnalité (voix, silhouette, etc.)  
pour des opérations techniques, commerciales, et/ou promotionnelle de  
la FFVB.

---

Fait à :

Le :

Signature :

(1) *Barrer les mentions inutiles*

Lycée Jean Perrin  
Lyon 9ème



Pôle espoirs  
Volley ball

**Rentrée 2010**

## **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.

**DOCUMENT ADMINISTRATIF**

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse complète :**

**Téléphone :**

**Mobile mère :**

**Mobile personnel :**

**Mobile père :**

\_\_\_\_\_ **À remplir par le MEDECIN DU SPORT examinateur** \_\_\_\_\_

Je soussigné, Docteur.....  
certifie avoir examiné ce jour, Mr ..... né le ....., et  
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
- émettre des réserves aux charges de travail suivantes :

A ....., le .....

Signature et cachet

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

Oui

Non

## 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 ?

- 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 ulinodépendant ? .....

#### 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 .....

### 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 en 12 dérivations (joindre le tracé ou écrire le résultat détaillé) : .....

Epreuve d'effort de cabinet ou laboratoire (Ruffier-Dickson, S.T.T., VO<sub>2</sub>, Wingate.../ résultat) .....

*(Cher confrère, ces deux derniers points sont trop souvent négligés (temps, matériel...); merci de bien vouloir vous y appliquer).*

#### **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

#### **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 : .....

## HABITUDES DE VIE

### A remplir par le sportif, si possible hors de la présence de ses parents

Vos réponses seront protégées par le secret médical et ne seront pas répétées aux entraîneurs

*Cocher et barrer en fonction des propositions*

- Cigarettes  Non  Oui (épisodiquement, régulièrement, fumée avalée)  
- Café - thé - autres excitants  Non  Oui (peu, beaucoup, épisodiquement, régulièrement)  
- Cannabis  Non  Oui (épisodiquement, régulièrement)

- Prise régulière de médicaments  Non  Oui

Si oui, le(s)quel(s), à quelle période et sur quelle durée ? .....

- Alimentation :
- |                |                          |             |                          |     |                          |       |                          |          |
|----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----|--------------------------|-------|--------------------------|----------|
| petit-déjeuner | <input type="checkbox"/> | pas du tout | <input type="checkbox"/> | peu | <input type="checkbox"/> | assez | <input type="checkbox"/> | beaucoup |
| déjeuner       | <input type="checkbox"/> | pas du tout | <input type="checkbox"/> | peu | <input type="checkbox"/> | assez | <input type="checkbox"/> | beaucoup |
| collation      | <input type="checkbox"/> | pas du tout | <input type="checkbox"/> | peu | <input type="checkbox"/> | assez | <input type="checkbox"/> | beaucoup |
| dîner          | <input type="checkbox"/> | pas du tout | <input type="checkbox"/> | peu | <input type="checkbox"/> | assez | <input type="checkbox"/> | beaucoup |

- Sommeil :
- |                               |                          |              |                          |                               |                          |         |
|-------------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------|
| difficulté à l'endormissement | <input type="checkbox"/> | Non          | <input type="checkbox"/> | Oui                           |                          |         |
| réveil nocturne               | <input type="checkbox"/> | Non          | <input type="checkbox"/> | Oui                           |                          |         |
|                               |                          |              |                          | (si oui combien de fois ..... |                          |         |
| réveil                        | <input type="checkbox"/> | Pleine forme | <input type="checkbox"/> | Difficile                     | <input type="checkbox"/> | Fatigué |

- En cas de blessure :

- |                  |                          |     |                          |                            |
|------------------|--------------------------|-----|--------------------------|----------------------------|
| Consulter vous ? | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Oui                        |
|                  |                          |     |                          | - le médecin de famille ?  |
|                  |                          |     |                          | - un médecin spécialiste ? |
|                  |                          |     |                          | - un kinésithérapeute ?    |
|                  |                          |     |                          | - un ostéopathe ?          |