



# PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL DOSSIER DE CANDIDATURE SAISON 2019/2020 NATATION ARTISTIQUE

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

---

### CANDIDAT(E) :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....  
.....

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

Téléphone : .....

E-mail : .....

Taille (cm) : ..... Poids (kg) : ..... Envergure (cm) : .....

Pointure (cm) : .....

Numéro de licence FFN : .....

### REPRESENTANT LEGAL (parent ou tuteur) :

#### **Père**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

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

Téléphone : .....

E-mail : .....

#### **Mère**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

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

Téléphone : .....

E-mail : .....

## STRUCTURE ASSOCIATIVE :

Nom du club : ..... Ligue : .....

Nom du Président : .....Prénom du Président : .....

Adresse du club : .....  
.....

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

Téléphone : .....

E-mail : .....

Nom de l'entraîneur : ..... Prénom de l'entraîneur : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

## SITUATION SPORTIVE

---

Statut sur la Liste Ministérielle en catégorie « Collectif National » ou « Espoir » ou sur la Liste Ministérielle des Sportifs de Haut Niveau en catégories « Elite », « Senior » ou « Relève » au 1<sup>er</sup> novembre 2018 :

## PALMARES SPORTIF :

Résultats du socle : (Détailler les années de validation de chaque programme : DEVELOPPEMENT / FORMATION).

Résultats du Synchronat : (Détailler les dates des dernières validation d'épreuves Argent et/ou Or)

Quels sont vos résultats lors des derniers Championnats de France "HIVER" ?

EPREUVE	DATE	LIEU	CATEGORIE D'AGE	RESULTAT
IMPOSEES				
SOLO (T ou L)				
DUO (T)				
EQUIPE				

Quels sont vos résultats lors des derniers Championnats de France "ETE" ?

EPREUVE	DATE	LIEU	CATEGORIE D'AGE	RESULTAT
IMPOSEES				
SOLO (T&L)				
DUO (T&L)				
EQUIPE (T&L)				
BALLET COMBINE / HIGHLIGHT				

Quelles sont vos sélections en Equipes de France : Jeune, Junior

Précisez les dates et lieux :

**PROJET SPORTIF :**

Quels sont vos objectifs à court terme (Tokyo 2020)

Quels sont vos objectifs à moyen terme (Paris 2024)

Quel sont vos objectifs à long terme (Los Angeles 2028)

**SITUATION SCOLAIRE**

---

**Situation Actuelle**

**Classe fréquentée :** .....

**Si autre :** .....

**Nom de l'établissement d'origine :** .....

**Adresse :** .....  
.....

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

Projet envisagé lors de la saison sportive prochaine ?

## CHOIX DES STRUCTURES DU PPF

---

### **AVERTISSEMENT**

La Fédération recommande que le choix des candidats respecte la proximité géographique quand existent des structures dans la région d'origine ou, à défaut, dans les régions limitrophes. Si cela ne devrait pas être le cas, il convient de préciser, par écrit les raisons de cet éloignement choisi.

#### **CENTRES NATIONAUX D'ACCES AU HAUT NIVEAU (CNAHN)**

GRAND EST	BALLET NAUTIQUE DE STRASBOURG
OCCITANIE	COLOMIERS
P.A.C.A.	PAYS D'AIX NATATION
PAYS DE LOIRE	LEO LAGRANGE DE NANTES

Si vous êtes inscrit(e) sur les listes ministérielles « Collectif National » ou « Espoir » pour la saison 2018/2019 ou si vous êtes non listé(e), indiquez ci-dessous vos préférences de 1 à 3 :

CNAHN choix n° 1 : .....
CNAHN : choix n° 2 : .....
CNAHN : choix n° 3 : .....

#### **CENTRES NATIONAUX D'ENTRAÎNEMENT**

I.N.S.E.P. PARIS
------------------

Si vous êtes inscrit(e) sur les Listes Ministérielles des Sportifs de Haut Niveau en catégories « Elite », « Senior » ou « Relève » pour la saison 2018/2019, indiquez ci-dessous vos préférences de 1 à 2 :

CNE : choix n° 1 : .....
--------------------------

## VOLET MEDICAL

---

Les examens d'entrée préalables à une entrée dans une structure du PPF ne sont désormais plus d'actualité : il n'y a donc plus de bilan à effectuer en amont.

Par ailleurs, les athlètes non listés des structures ne seront plus soumises à la Surveillance Médicale Réglementaire à partir de septembre 2019.

Pour tous renseignements à ce sujet vous pouvez vous adresser à :

**FEDERATION FRANCAISE DE NATATION**  
**Direction du Haut Niveau / Section médicale**

**Madame Ouardia CARINI**  
104 rue Martre - CS 70052 – 92583 Clichy cedex  
Tél. : +33 (0)1.70.48.45.45

E-mail : [ouardia.carini@ffnatation.fr](mailto:ouardia.carini@ffnatation.fr) ou [medical-ffn@wanadoo.fr](mailto:medical-ffn@wanadoo.fr)

Et /ou vous rendre sur le lien :

<http://www.ffnatation.fr/sante>

## **AVIS OBLIGATOIRES**

---

### **LE PRESIDENT DU CLUB**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Observations :**

### **L'ENTRAÎNEUR DU CLUB**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Observations :**

### **LE PRESIDENT DE LA LIGUE**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Observations :**

### **LE DTR DE LA LIGUE**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Observations :**