

# ZENITH

## TRAME DE PROGRAMME TYPE POUR LICENCE OPEN (à individualiser et aménager par vos soins)

\*rayez les mentions inutiles

NOM ou REFERENCE DU BASSIN DE PRATIQUE \_\_\_\_\_(ZEN )

### BENEFICIAIRE DU PLAN INDIVIDUALISE DE FORMATION VOLLEY-BALL:

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ GENRE (M) / (F)\* TAILLE 1m\_\_\_\_\_

Le bénéficiaire est t'il en structure de formation fédérale pendant la saison ? OUI / NON\*

Si oui, quelle structure : Sélection dep / CRE / POLE / CFC / autre (précisez : \_\_\_\_\_)

Si oui, nom de l'entraîneur de la structure : \_\_\_\_\_

### PROJET SCOLAIRE DU BENEFICIAIRE

(Indiquez ici les études et examens prévus, qui doivent être compatibles avec le projet sportif ci dessous)

### PROJET SPORTIF DU BENEFICIAIRE

(indiquez ici les grands principes de formation pour les différents facteurs de la performance comme la préparation physique et mentale, l'apprentissage technico-tactique, le leadership, la spécialisation, le temps de jeu, les responsabilités dans l'équipe, et tout autre élément qui participe à la formation du bénéficiaire et l'élévation de son niveau de jeu). Si une convention entre les deux clubs est conclue, joignez-là au dossier pour information auprès du référent technique (confidentialité garantie).

**Objectifs affichés et critères de réussite :**

**En cas de superposition de dates de calendrier, indiquez les priorités :**

- **Compétition(s) prioritaire(s) :**

- **Club prioritaire :**

NOM DU CLUB INITIAL : \_\_\_\_\_

TUTEUR CLUB INITIAL : \_\_\_\_\_

*Horaires entraînement club initial*

LUN	_____	à	_____	(catégorie :	)
MAR	_____	à	_____	(catégorie :	)
MER	_____	à	_____	(catégorie :	)
JEU	_____	à	_____	(catégorie :	)
VEN	_____	à	_____	(catégorie :	)
SAM	_____	à	_____	(catégorie :	)
DIM	_____	à	_____	(catégorie :	)

Parmi ces créneaux, nombre d'heures hebdomadaires de préparation physique : \_\_\_\_\_h

Soit un volume hebdomadaire moyen de \_\_\_\_\_h (matches non comptabilisés)

Des entraînements sont-ils prévus pendant les congés scolaires ? OUI / NON \*

*Adresse(s) du(es) gymnase(s) du club initial où s'entraîne le bénéficiaire :*

*Compétitions disputées avec le club initial (préciser catégorie et niveau de jeu) :*

A) \_\_\_\_\_ (min \_\_ matches / max \_\_\_\_ matches)

B) \_\_\_\_\_ (min \_\_ matches / max \_\_\_\_ matches)

C) \_\_\_\_\_ (min \_\_ matches / max \_\_\_\_ matches)

Soit un volume annuel prévisionnel total de \_\_\_\_\_ H de jeu en club initial, tout compris.

**Expliquez ici en quoi le club initial participe à la formation du bénéficiaire :**

NOM DU CLUB SUPPORT : \_\_\_\_\_

TUTEUR CLUB SUPPORT : \_\_\_\_\_

*Horaires entraînement club support*

LUN	_____	à	_____	(catégorie :	)
MAR	_____	à	_____	(catégorie :	)
MER	_____	à	_____	(catégorie :	)
JEU	_____	à	_____	(catégorie :	)
VEN	_____	à	_____	(catégorie :	)
SAM	_____	à	_____	(catégorie :	)
DIM	_____	à	_____	(catégorie :	)

Parmi ces créneaux, nombre d'heures hebdomadaires de préparation physique : \_\_\_\_\_h

Soit un volume hebdomadaire moyen de \_\_\_\_\_h (matches non comptabilisés)

Des entraînements sont-ils prévus pendant les congés scolaires ? OUI / NON \*

*Adresse(s) du(es) gymnase(s) du club support où s'entraîne le bénéficiaire :*

*Compétitions disputées avec le club support (préciser catégorie et niveau de jeu) :*

A) \_\_\_\_\_ (min \_\_ matches / max \_\_ matches)

B) \_\_\_\_\_ (min \_\_ matches / max \_\_ matches)

C) \_\_\_\_\_ (min \_\_ matches / max \_\_ matches)

Soit un volume annuel prévisionnel total de \_\_\_\_\_ H de jeu en club initial, tout compris.

**Expliquez ici en quoi le club support participe à la formation du bénéficiaire :**

Qui assure le transport domicile / club initial ? \_\_\_\_\_

Responsabilité civile transports domicile / club initial : \_\_\_\_\_

Qui assure le transport domicile / club support ? \_\_\_\_\_

Responsabilité civile transports domicile / club support : \_\_\_\_\_

*Les signataires du projet de formation individualisée certifient avoir participé à la rédaction de celui-ci, et s'engagent moralement à mettre tous les moyens en œuvre pour atteindre les objectifs de formation du projet sportif et scolaire. En cas de désaccord, les signataires s'engagent à tenter de trouver une solution satisfaisante pour tous, dans l'intérêt supérieur du bénéficiaire, sur la base des préconisations du référent technique Ligue.*

Nom, prénom, date et signature du bénéficiaire :

Nom, prénom, date et signature du représentant légal (pour les mineurs):

Nom, prénom, date et signature du Président du club initial:

Nom, prénom, date et signature du Président du club support: