

Questionnaire

A remplir par le club postulant à l’identification Club Formateur Tumbling

L’objet de ce questionnaire est de rassembler les informations pour l’identification du club dans la stratégie de haut niveau de la FFGym.

Il demande de répondre aux différents critères définis pour permettre l’accompagnement réalisé par la Direction Technique Nationale et un accès privilégié au réseau piloté par le directeur du haut niveau et le responsable PAS national.

Nom du Club : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correspondant :**

Président : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comité régional : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable PAS régional : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordonnateur de l’Equipe Technique Régionale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Encadrement technique**

Doit correspondre aux attentes pour être en capacité d’assurer la 1ère étape : la détection et la formation de base de gymnastes au sein du club défini dans le guide.

* Référent technique (entraineur) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Diplôme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Autres entraineurs intervenants sur la détection ou formation de gymnastes :

Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Diplôme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Diplôme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Investissement de l’encadrement dans les actions d’accompagnement régionales (D.R.A) que la Direction Technique Nationale impulse :

* Participation de l’encadrement aux actions régionales du D.R.A OUI / NON
* Participation aux actions de formation (FPC) OUI / NON
* Participation aux actions d’évaluation (Tests spécifiques, autres…) OUI / NON

**Organisation technique**

* *Fléchage de la détection dans l’organisation du club :*

Nombre de licenciées TUM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tranche 9/10 ans = \_\_\_\_\_\_ Tranche 11/12 ans = \_\_\_\_\_\_ Tranche 13/14 ans = \_\_\_\_\_\_\_

Tranche 15/16 ans = \_\_\_\_\_\_ Tranche 17 ans et plus = \_\_\_\_\_\_

Expliquez succinctement comment le club est organisé pour assurer la détection (Constitution de groupe, possibilité de recrutement dans les écoles ou autres ...)

* *Participation aux programmes compétitifs de la filière Nationale et de la filière Elite*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Année N-2Filles Garçons | Année N-1Filles Garçons | Année NFilles Garçons |
| Filière Nationale catégorie 10/12 ans |  |  |  |  |  |  |
| Filière Elite catégorie 13/14 ans |  |  |  |  |  |  |
| Filière Elite catégorie 15/16 ans |  |  |  |  |  |  |
| Filière Elite catégorie senior  |  |  |  |  |  |  |

* *Participation au Programme National d’Évaluation (PNE)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Année N-2Filles Garçons | Année N-1Filles Garçons | Année NFilles Garçons |
| 11/12 ans |  |  |  |  |  |  |
| 13/14 ans |  |  |  |  |  |  |

* *Gymnastes identifiés au sein du PPF :*

Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Place dans la ranking list : \_\_\_\_\_\_ Listé MJS : OUI / NON Catégorie : \_\_\_\_\_\_\_\_

Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Place dans la ranking list: \_\_\_\_\_\_ Listé MJS : OUI / NON Catégorie : \_\_\_\_\_\_\_\_

Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Place dans la ranking list: \_\_\_\_\_\_ Listé MJS : OUI / NON Catégorie : \_\_\_\_\_\_\_\_

Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Place dans la ranking list: \_\_\_\_\_\_ Listé MJS : OUI / NON Catégorie : \_\_\_\_\_\_\_\_

Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Place dans la ranking list: \_\_\_\_\_\_ Listé MJS : OUI / NON Catégorie : \_\_\_\_\_\_\_\_

* *Gymnastes identifiés au sein du Dispositif Régional d’Accession (D.R.A)*

Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom-Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Organisation environnementale**

* *Installation sportive*

Adresse du gymnase : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Description succincte des installations gymniques correspondant à des équipements pédagogiques en rapport aux exigences des programmes d’entrainement pour la formation.

* *Volume horaire d’entrainement proposé*

En référence au guide des clubs formateurs Tumbling, précisez les volumes d’entrainements :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etape** | **1ère étape Formation de base** | **2ème étape Formation préparatoire** | **3ème étape Formation avancée** | **3ème étape Formation à l’élite** |
| **Age** | 9/10ans | 11/12 ans | 13/14 ans | 15/16 ans | 17 ans et + |
| **Nombre de Séquences/sem**  | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Volume horaire/sem** | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ |

* *Aménagement scolaire*

Disposez-vous d’un partenariat avec un établissement scolaire pour aménager la scolarité et assurer le suivi scolaire dans la tranche d’âge cible 11/14 ans ?

 Collège OUI / NON Suivi scolaire OUI / NON

Nom de l’établissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom du responsable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Public / Privé

Lycée OUI / NON Suivi scolaire OUI / NON

Nom de l’établissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom du responsable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Public / Privé

 Autre établissement OUI / NON Suivi scolaire OUI / NON

Nom de l’établissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom du responsable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Public / Privé

Remarques :

* *Suivi médical*

Présentation de l’organisation du suivi médical

Nom du médecin référent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du kinésithérapeute : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autres intervenants :

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Présentez l’organisation du suivi médical, fréquence, lieu d’intervention et autres points…

**Autres renseignements que vous souhaitez partager**

Ce questionnaire a été complété par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :

\* Cf. guide clubs formateurs TR\_TU

**Le club formateur : critères d’accès et de maintien dans le dispositif \***

* **Au niveau du club :**
	+ Accompagne l’entraîneur et les gymnastes dans leur progression en mettant à disposition les moyens nécessaires
		- Volume horaire suffisant,
		- Matériel et espace adaptés pour une préparation vers le haut niveau sécuritaire,
		- Recherche d’aménagement scolaire,
		- Encadrement médical de proximité.

* **Au niveau de l’entraîneur :**
	+ Impliqué dans la recherche de performance,
	+ Investi dans les actions d’accompagnement régionales et par la Direction Technique Nationale :
		- Actions de formation (FPC) / informations (Réunion analyses partagées),
		- Actions d’évaluations,
		- Stages.
* **Au niveau des gymnastes :**
	+ Tranche d’âge 11-14 ans ciblée concourant en filière Élite 11-12 ans ou 13-14 ans,
	+ Participant à l’action annuelle d’Évaluation/Détection PNE et aux actions nationales de stages ainsi qu’au camp d’été national si titulaire du collectif P.A.S ou invité.

**En Tumbling, en l’absence de structure nationale, le club formateur prépare des gymnastes sur l’ensemble de la filière, depuis les collectifs P.A.S jusqu’aux équipes de France. Cette nouvelle organisation a débuté le 1er septembre 2018.**

**⚠**