

Questionnaire

A remplir par les clubs postulant à l’identification Club Formateur AER

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 faciliter l’accompagnement réalisé par la Direction Technique Nationale et la Commission Nationale Spécialisée Aérobic.

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 aura impulsées :

* 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
* Participation aux actions de détection nationale OUI / NON
* Participation à la revue des effectifs Nationale OUI / NON
* Juges

Référent sur tests compétitifs :

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

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

**Organisation technique**

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

Nombre de licenciées AER : \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tranche 8/9 ans AER =

Tranche 10/11 ans AER =

Tranche 12/14 ans AER =

Tranche 15/17 ans AER =

Tranche 18 ans et + AER =

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 Elite et Performance*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Catégorie | Année N-2  2018/2019 | Année N-1  2019/2020 | Année N  Sept 2020/2021 |
| |  | | --- | | Nationale A Solo F 10-11 ans AER | |  |  |  |
| |  | | --- | | Nationale A Solo F 12-14 ans AER | |  |  |  |
| |  | | --- | | Nationale A Solo F 15-17 ans AER | |  |  |  |
| |  | | --- | | Nationale A Solo F 18 ans et plus AER | |  |  |  |
| |  | | --- | | Nationale A Solo H 10-14 ans AER | |  |  |  |
| Nationale A Solo H 15 ans et plus AER |  |  |  |
| |  | | --- | | Nationale A Trio 10-11 ans AER | |  |  |  |
| |  | | --- | | Nationale A Trio 12-14 ans AER | |  |  |  |
| |  | | --- | | Nationale A Trio 15 ans et plus AER | |  |  |  |
| |  | | --- | | Nationale A Groupe 10-14 ans AER | |  |  |  |
| |  | | --- | | Nationale A Groupe 12-14 ans AER | |  |  |  |
| |  | | --- | | Nationale A Groupe 15 ans et plus AER | |  |  |  |
| |  | | --- | | Elite Solo F Junior AER | |  |  |  |
| Elite Solo F Senior AER |  |  |  |
| Elite Solo H Junior AER |  |  |  |
| Elite Solo H Senior AER |  |  |  |
| Elite Duo Junior AER |  |  |  |
| Elite Duo Senior AER |  |  |  |
| Elite Trio Junior AER |  |  |  |
| Elite Trio Senior AER |  |  |  |
| Elite Groupe Junior AER |  |  |  |
| Elite Groupe Senior AER |  |  |  |

* *Gymnastes identifiés au sein du PPF :*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

* *Gymnastes en pôle Espoir ou pôle France*

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

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

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

Précisez le pôle ou structure DRA de proximité sur lequel des actions techniques sont envisagées

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* *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 précisé les volumes d’entrainements :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etape** | **1ère étape Formation de base** | | **2ème étape Formation préparatoire** |
| **Age** | 10/11 ans | 12/14 ans | 15/17 ans |
| **Nombre de Séquence/sem** | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Volume horaire/sem** | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* *Aménagement scolaire*

Disposez-vous d’un partenariat avec des établissements scolaires pour aménager la scolarité et assurer le suivi scolaire

Ecole primaire OUI / NON Suivi scolaire OUI / NON

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

Public / Privé

Collège OUI / NON Suivi scolaire OUI / NON

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

Public / Privé

Remarques :

* *Suivi médical mis en place*

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 nécessaires d’informer**

Nom de la personne qui a rempli le questionnaire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :