



FFvolley
Ligue Centre
Val de Loire

ninesquared



Crédit Mutuel
LE CRÉDIT MUTUEL
DONNE L'ÉLAN

DOSSIER DE CANDIDATURE

TRIPLE SURCLASSEMENT RÉGIONAL

SAISON 2025/2026

DOCTEUR AMIOT Virgile
Médecin Régional

Ligue Centre-Val de Loire de Volley

49 rue Winston Churchill
45800 Saint-Jean-de-Braye

Tél : 02.38.66.16.94

contact@liguecentrevolley.com

PRÉSENTATION DU DOSSIER

Afin de s'aligner sur la politique des catégories d'âges, nous vous proposons la mise en place d'un triple surclassement régional.

Cette procédure va donner la possibilité à un jeune joueur talentueux ou une jeune joueuse talentueuse de jouer dans une catégorie d'âge supérieure pour lui donner les moyens de continuer sa progression.

La procédure s'appuie sur un double critère : technique et médical.

En cas de validation de cette demande, et en référence à l'article 9.10 du RGES 24/25, les joueurs ne peuvent disputer plus de deux rencontres dans une période de 3 jours pleins consécutifs, sauf dans le cadre d'épreuves spécifiques comportant plus de deux équipes (sélections, poules de qualification, poules finales fédérales, tournois, Coupes de France).

PROCÉDURE

1. Compléter le dossier.
2. Évaluation technique : référence à la participation au Centre Régional d'Entraînement.
3. Le joueur ou la joueuse doit passer les examens médicaux de la fiche C chez un médecin du sport et cardiologue.

ATTENTION, les frais de ces examens ne sont pas remboursées : Tarifs indicatifs (Valeur Sécurité Sociale)

- Consultation cardiologie + électrocardiogramme : 62,52€
- Echocardiogramme : 96,49€
- Radiographie du rachis lombaire : 66,42€

Documents à fournir pour la Fiche C :

- Électrocardiogramme (datant de moins de 2 ans)
- Echocardiographie
- Radiographie du rachis lombaire si besoin

Validation de dossier par le Médecin Régional de la Ligue

A la suite de la validation médicale, le triple surclassement sera effectif et une attestation sera remise pour être présentée à chaque match si nécessaire.

4. En cours de saison, une nouvelle visite médicale chez le médecin du sport est à effectuer pour le suivi du joueur. Cette visite doit être validée par le Médecin régional de la Ligue.

Suivi médical par le Médecin régional de la Ligue



FFvolley
Ligue Centre
Val de Loire

ninesquared



Crédit Mutuel
LE CRÉDIT MUTUEL
DONNE L'ÉLAN

CATÉGORIES D'ÂGES CONCERNÉES

Ce triple surclassement autorise exclusivement les M15 à jouer en senior.
(Entourer la demande correspondante ou rayer la mauvaise demande)

Féminine	Masculin
M15 (2011/2012) pour jouer en Séniior Départemental ou Régional	M15 (2011/2012) pour jouer en Senior Départemental ou Régional

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

LE CLUB :

Nom du club :

LE(A) JOUEUR(SE) :

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

N° de licence :

Adresse :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Adresse mail :

INFORMATIONS SUR LE PARCOURS SPORTIF DE (DE LA) JOUEUR(SE) :

(Cocher la mention exacte)

Le (la) joueur(se) joue-t-il (elle) en UNSS ?

OUI

NON

Le (la) joueur(se) joue-t-il (elle) participé à un stage départemental Poussin ?

OUI

NON

Le (la) joueur(se) joue-t-il (elle) participé à un stage départemental Benjamin ?

OUI

NON

Le (la) joueur(se) joue-t-il (elle) participé à un stage CRE ?

OUI

NON

Tél : 02 38 66 16 94

contact@liguecentrevolley.com www.liguevolleycentre.fr 49 rue Winston Churchill 45800 Saint-Jean de Braye

ORGANISATION DE LA SCOLARITÉ DE (DE LA) JOUEUR(SE) :

(Cocher la mention exacte)

Le (la) joueur(se) a-t-il (elle) un projet d'étude et/ou un projet professionnel ?

OUI NON

Si OUI, expliquer :

.....
.....
.....
.....
.....

Le (la) joueur(se) a-t-il (elle) redoublé une classe ?

OUI NON

Le (la) joueur(se) a-t-il (elle) des difficultés pour organiser son travail ?

OUI NON

Si OUI, expliquer :

.....
.....
.....
.....
.....

Le (la) joueur(se) pourrait-il (elle) organiser son travail pour assister à plusieurs entraînements en semaine et la compétition le week-end ?

OUI NON

Avis technique et administratif pour tout joueur, toute joueuse, n'étant pas passé au Centre Régional d'Entraînement, l'avis sera demandé au Comité Départemental de Volley-Ball.

LES PARENTS :

Avis des parents :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FFvolley
Ligue Centre
Val de Loire



L'ENTRAÎNEUR :

Nom : Prénom :

Adresse:

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Adresse mail :

Diplômes dans le volley-ball :

.....
.....
.....

Année de la dernière participation à une formation :

L'ENTRAÎNEMENT :

Nombre d'entraînement par semaine (préciser dans quelle équipe le (la) joueur(se) s'entraîne et la durée) :

.....
.....
.....
.....

COMMENTAIRE DE L'ENTRAÎNEUR SUR LE (LA) JOUEUR(SE) :

Tél : 02 38 66 16 94

Tel : 02 33 00 18 94
contact@liquecentrevolley.com www.liquevolleycentre.fr 49 rue Winston Churchill 45800 Saint-Jean de Braye



FFvolley
Ligue Centre
Val de Loire

ninesquared



Crédit Mutuel
LE CRÉDIT MUTUEL
DONNE L'ÉLAN

MOTIVATION DE L'ENTRAÎNEUR POUR INTÉGRER LE (LA) JOUEUR(SE) DANS L'ÉQUIPE :

MOT DU PRÉSIDENT DE CLUB :

AVIS DU COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE VOLLEY-BALL :



FFvolley
Ligue Centre
Val de Loire

ninesquared



Crédit Mutuel
LE CRÉDIT MUTUEL
DONNE L'ÉLAN

LE SUIVI

Le médecin de la Ligue fera le suivi du dossier médical et une visite en cours de saison. L'ETR, sous couvert du CTS ou de l'ATR, assurera le suivi technique du (de la) joueur(se) et viendra au moins une fois dans la saison sur un match.

LES CLAUSES

Cette demande de triple surclassement peut être rompue si l'une de ces clauses n'est pas respectée :

- Le (la) joueur(se) s'engage à participer à tous les CRE et CDE où il sera sélectionné(e).
- Le (la) joueur(se) s'engage à respecter la procédure de suivi médical.

Fait à , Le

Signature du Président du club demandeur

Signature du Président de l'entraîneur de l'équipe

Signature du responsable légal

Signature du (de la) joueur(se) demandeur