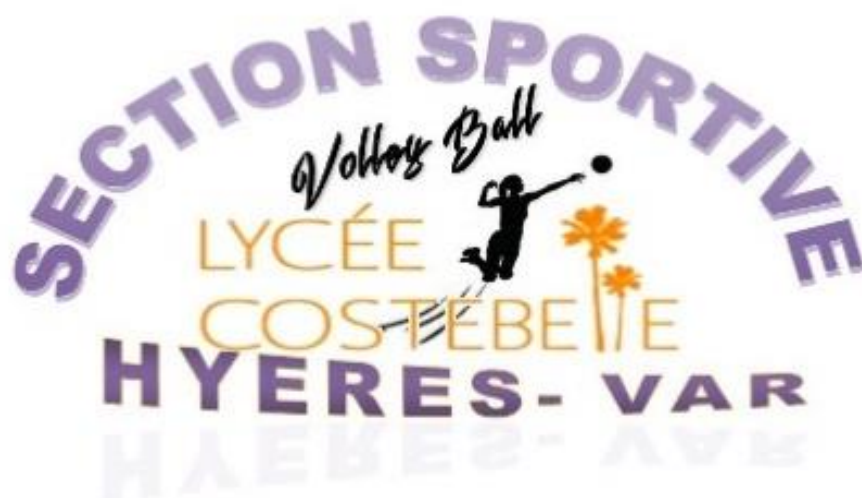




LYCÉE  
COSTEBELLE

**SECTION SPORTIVE VOLLEY BALL  
LYCEE COSTEBELLE -HYERES  
INSCRIPTION 2020 -2021**



**ROGGERONE PHILIPPE**  
Professeur EPS, LYCEE COSTEBELLE HYERES

S/couvert de Mr AUBERTEL

Proviseur du Lycée COSTEBELLE - HYERES

Conformément à la circulaire N° 2011-099 du 29 septembre 2011 et rédigée dans le B.O N° 38 du 20 octobre 2011, le lycée COSTEBELLE de Hyères dispose d'une section sportive volley-ball depuis la rentrée 2017.

#### I- OBJECTIFS

Conformément à la circulaire N° 2011-99 du 29 septembre 2011, cette section sportive volleyball est ouverte aux élèves volontaires (après accord des familles) pour bénéficier **d'un entraînement plus soutenu au volley-ball, tout en suivant leur scolarité**. Ces élèves doivent être pratiquants de l'activité (licenciés dans un club ou au niveau départemental en UNSS).

Cette section sportive doit permettre un complément de formation, aussi bien pour le pratiquant lui-même (sein des associations (clubs)) ou bien les fonctions existantes (arbitres, tables de marque, dirigeants,...).

Le but n'est pas de former des sportifs de haut niveau mais d'atteindre un bon niveau de pratique. Les pôles espoirs de l'académie font déjà cette offre de formation mais s'adresse à des joueurs « élites ». Le recrutement s'effectuant essentiellement dans le département des alpes Maritimes et sur l'aire de Fréjus-St Raphaël.

Elle aura aussi comme objectif de parfaire à la pratique du Beach Volley. (situation géographique favorable)

#### II- PARTENARIATS

Cette section sportive sera en partenariat avec le **VCHP (Volley Club Hyères Pierrefeu)**. Elle reste ouverte également avec un partenariat avec les différents clubs de l'aire toulonnaise qui évoluent à différents niveaux, par l'intermédiaire du **Comité Départemental de Volley Ball du Var**.

#### III- PERSONNES-RESSOURCES

A- **Le Public** : La section sportive volley-ball sera constituée prioritairement de **2 niveaux de classe** : une en seconde et une en première. Chaque niveau comprend entre **10 et 15 élèves**, avec un souci de parité masculin-féminin. Elle sera ouverte de façon facultative aux terminales, au vu du cahier des charges de ces élèves. Cette section est ouverte également aux élèves de la section professionnelle (1° année CAP/BEP et 1° année BAC PRO / 2eme Année CAP). Pour les élèves de terminale désireux de poursuivre la SSVB doivent honorer leur engagement si celui-ci est effectif et consenti

Tous les élèves désireux de pratiquer le volleyball dans la section sportive feront acte de candidature en remplissant le **dossier joint**. Ces élèves se soumettront à l'offre de formation proposée par le lycée Costebelle aussi bien sur les filières proposées que sur les options.

Ces candidatures sont proposées par le Chef d'Etablissement, sur la base de **critères sportifs et scolaires**, après consultation des instances fédérales, partenaires du projet et par les personnes responsables du projet (professeurs d'EPS de l'établissement, CPE). Une liste préétablie est alors constituée avec liste d'attente si besoin.

#### B- **Responsabilité et encadrement**

Sous l'autorité du Chef d'Etablissement, la responsabilité de la section sportive volleyball est confiée à M. ROGGERONE, professeur d'EPS de l'établissement, animateur de l'AS volley-ball. En convention avec le club VCHP, des entraîneurs de club pourront effectuer un entraînement (sous condition prévues à la convention). Si des demandes d'autres intervenants dépendant du Comité départemental volley-ball seraient prononcées, elle ferait une étude préalable de la part de l'établissement. La possibilité de recruter un service civique usité à cette charge sera envisagée : issue du milieu STAPS ou bien du milieu fédéral Volley (diplômes à l'appui), le service civique pourra intervenir sur les entraînements du cahier des charges demandés, toujours sous la tutelle de Mr ROGGERONE. Des professeurs EPS de l'établissement pourraient également intervenir si une justification pédagogique se déclarait

#### IV- MOYENS

A- **les horaires et lieux** : Pour tous les niveaux de classe, 3 heures de pratiques hebdomadaires réparties en 2h de pratique Volleyball + 1h de musculation spécifique à la pratique à répartir dans l'emploi du temps prévu à cet effet. Cette section sportive volley-ball est implantée au **lycée de Costebelle (gymnase Costebelle)**

B- **Internat** : Le lycée Costebelle, disposant d'un internat, pourra répondre à des demandes éventuelles en internat pour ces élèves de la section sportive volley-ball.

C- **Association sportive** : Ces élèves volleyeurs devront **implicite ment être acteurs (et donc licenciés)** de l'association sportive volley-ball de l'établissement. Ils participeront aux compétitions organisées par l'UNSS. Ils seront amenés, à représenter l'établissement dans le cadre des compétitions sportives excellences. Les entraînements et les compétitions de l'AS se dérouleront le mercredi après-midi.

#### V- SUIVI MEDICAL

Conformément à la circulaire n° 2003-062 du 24 avril 2003, un examen et un suivi médical des élèves des sections sportives seront mis en place.

#### VI- EVALUATION ET VALORISATION DES ACQUIS

Dans le cadre de la formation globale de l'élève, la maîtrise de ses compétences peut être reconnue et validée par toutes les instances impliquées dans le dispositif. Une note et appréciation seront annotées sur leur bulletin trimestriel de l'élève. Les acquisitions effectuées peuvent permettre l'obtention d'un diplôme de jeune officiel UNSS, ou d'un diplôme fédéral en accord avec le comité départemental du var.

FICHE de CANDIDATURE  
SECTION SPORTIVE SCOLAIRE VOLLEY

**ATTENTION**

Joindre : les fiches **AUTORISATION PARENTALE** et **CONTROLE MEDICAL+**  
les 2 premiers bulletins scolaires de l'année cours  
Renvoyer par E-mail à : [ce.0831563y@ac-nice.fr](mailto:ce.0831563y@ac-nice.fr)

ENTREE EN :      **SECONDE**       **PREMIERE**       **TERMINALE**   
                         **2 BAC PRO**       **1 BAC PRO**       **TERM BAC PRO**

Précisez l'option choisi ou la filière : .....

**NOM :** ..... **Prénoms :** .....

**Date et Lieu de Naissance :** .....

**Etablissement actuel fréquenté :** .....

**Classe année en cours :** .....

**Adresse de la famille :** .....

**Profession du père :** ..... **de la mère** .....

**Téléphone :** ..... **E-mail :** .....

**Club :** .....

**Nombre d'années de pratique :** .....

**Volume horaire hebdomadaire d'entraînement :** .....

**Palmarès sportif (sélections, titre) :** .....

**Poste occupé (passeur, libéro...) :** .....

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>AVIS du Professeur d'E.P.S.</b> | <b>AVIS de l'entraîneur du Club ou UNSS</b> |
| <b>NOM :</b>                       | <b>(éventuellement) NOM :</b>               |
|                                    |   |

**AVIS du CHEF d'ETABLISSEMENT D'ORIGINE**



**AUTORISATION PARENTALE  
Concernant les tests sportifs**

**FICHE à JOINDRE IMPERATIVEMENT au DOSSIER de DEMANDE d'ADMISSION**

NOM de l'élève : .....

Prénom : .....Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Coordonnées :

des parents :           Tel : .....           E-mail : .....

De l'élève (majeur, ou avec autorisation des parents) Tel : ..... E-mail .....

Classe année en cours : .....

Établissement scolaire fréquenté actuellement : .....

.....

- Mon enfant est apte à pratiquer les activités physiques et sportives.
- J'autorise mon enfant à passer les éventuels tests sportifs en vue de son inscription en section sportive pour la prochaine rentrée scolaire.
- J'autorise mon enfant à se rendre dans le lycée pour passer les éventuels tests sportifs.
- Je souhaite que mon enfant puisse bénéficier **de l'internat du lycée** s'il est retenu pour la SSVB

Le ...../...../.....

**SIGNATURE des PARENTS**

En cas d'accident ou d'urgence médicale, je soussigné(e) .....,  
Père, Mère, Tuteur, autorise les enseignants responsables de l'enfant à appeler le SAMU ou le premier médecin disponible et à prendre toute mesure d'urgence prescrite par le médecin.

Je souhaiterais que mon enfant soit dirigé vers :   l'Hôpital            la clinique de rattachement.

PRECISEZ SVP : .....

Le ...../...../.....

**SIGNATURE des PARENTS**

Compagnie d'assurance N° ..... R-C I-A

En application de la circulaire n° 2003-062 du 24 avril 2003 mentionné au BO N°22 du 29 mai 2003 cette fiche médicale ne sera prise en compte que si **tous les éléments** demandés sont **tous** renseignés

**Candidature à l'entrée en section :.....SECTION SPORTIVE VOLLEYBALL DU LYCEE COSTEBELLE - HYERES**

NOM : .....Prénom : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire d'origine : .....

Club : .....

Autres discipline(s) pratiquée(s) : .....

Catégorie d'âge : .....

Taille : ..... Poids : .....

J'autorise pour cet élève :

- une pratique d'activité sportive en U.N.S.S OUI  NON
- un surclassement éventuel pour cette année scolaire OUI  NON
- un double surclassement éventuel pour cette année scolaire OUI  NON

|                        |                            |                     |
|------------------------|----------------------------|---------------------|
| Antécédents médicaux : | Antécédents chirurgicaux : | Traitement en cours |
|                        |                            |                     |

|  |
|--|
| Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale |
| Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout)      |
| Examen pulmonaire  |
| ECG de repos (obligatoire la première année d'inscription)       |
| Évaluation de la croissance et de la maturation :                |
| - Examen morpho-statique et anthropométrique                     |
| - Maturation pubertaire (critères de Tanner)                     |
| Plis cutanés   |
| Examen de l'appareil locomoteur                                  |
| Examen podologique   |
| Examen dentaire  |
| Examen neurologique (latéralité, tonus, ...)                     |
| Dépistage des troubles visuels                                   |
| Dépistage des troubles auditifs                                  |
| Autres (abdomen, etc.)   |
| Bilan des vaccinations   |
| Conseils diététiques (si besoin)                                 |
| Bandelette urinaire (glucose, protéines, ...)                    |

- Cochez:  **Certificat médical de non-contre-indication**  
 **Certificat médical de Contre indication**

Je, soussigné, docteur.....  
certifie avoir examiné ce jour .....  
NOM :  
Prenom :

Signature et tampon du médecin :