

LE 20 JANVIER 2017

FFTir – 38 rue Brunel – 75017 PARIS



**CENTRE D'ENTRAÎNEMENT DE HAUT NIVEAU DE LA FFTir  
DEMANDE D'ENTRÉE  
ANNEE SCOLAIRE 2017 / 2018**

Je soussigné(e) : .....  
(Nom, Prénom)

sportif(ve) licencié(e) à la FFTir, n° de licence : .....

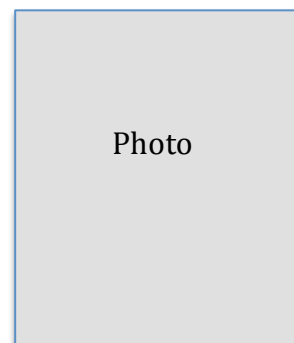
au club de : ..... n° du club : .....

ligue de : .....

demande mon inscription dans un centre d'entraînement de haut niveau.

Fait le : .....

**Signature(s)** du sportif et des parents pour un mineur :



Sexe\* : M / F

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

Mail du tireur : ..... Tél du tireur : .....

Adresse postale des parents :

.....  
.....

Adresse mail et numéro de téléphone des parents :

Mail du père : ..... Tél du père : .....

Mail de la mère : ..... Tél de la mère : .....

Professions des parents :

Père : ..... Mère : .....

Nombre de frère(s)\* : 0 / 1 / 2 / 3 / ..... Nombre de sœur(s)\* : 0 / 1 / 2 / 3 / .....

\* : rayer la (les) mention(s) inutile(s)

DOSSIER À RETOURNER AU SIÈGE DE LA FFTir IMPÉRATIVEMENT AVANT

LE 20 JANVIER 2017

FFTir – 38 rue Brunel – 75017 PARIS

**SCOLAIRE - 1**

(Joindre les bulletins scolaires du 1<sup>er</sup> trimestre de cette année et ceux de l'année précédente)

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'établissement scolaire fréquenté en 2016/2017 :

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

Les trois dernières années :

Année	Classe ou études	Établissement	Diplôme obtenu	Langues étrangères
2016/2017				
2015/2016				
2014/2015				

Au cours de votre scolarité, avez-vous redoublé certaines classes ? OUI / NON \*

Si oui, lesquelles et pour quelles raisons ?

.....  
.....

Avez-vous bénéficié d'aménagements scolaires pour vous entraîner ? \*

Cours de soutien : OUI / NON \*

Aménagements d'horaires : OUI / NON \*

Allongement de la durée des études : OUI / NON \*

Autres : OUI / NON \*

Si oui, lesquels : .....

\* : rayer la (les) mention(s) inutile(s)

**SCOLAIRE - 2**

Études ou formation envisagées pour la prochaine rentrée (*être le plus précis possible*) :

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

Langue étrangère 1 : .....

Langue étrangère 2 : .....

Options ou spécialités éventuelles :

.....  
.....

**Vérifier que la formation envisagée est proposée par le CREPS.**

*Si la formation souhaitée ne pouvait être retenue par l'établissement d'accueil, que comptez-vous faire :*

- changer d'orientation
- abandonner le projet d'entrée en pôle

Vos projets de formation :

Année	Etudes	Diplôme	Observations
2017/2018			
2018/2019			
2019/2020			

Métier envisagé : .....

DOSSIER À RETOURNER AU SIÈGE DE LA FFTir IMPÉRATIVEMENT AVANT

LE 20 JANVIER 2017

FFTir – 38 rue Brunel – 75017 PARIS

**MÉDICAL**

(À remplir et signer par le médecin traitant)

NOM et Prénom (du candidat) : .....

Pratique du tir de haut niveau autorisée \* :

Sans restriction

Avec réserve

Déconseillée

Pratique d'activités physiques autorisée \* :

Sans restriction

Avec réserve

Déconseillée

Remarques particulières du médecin :

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

Nom et cachet du médecin ayant pratiqué l'examen :

Bénéficiez-vous du suivi médical réglementaire (SMR) demandé aux sportifs sur liste nationale  
Espoirs ou Jeunes :

OUI / NON \*

\* : rayer la (les) mention(s) inutile(s)

DOSSIER À RETOURNER AU SIÈGE DE LA FFTir IMPÉRATIVEMENT AVANT

LE 20 JANVIER 2017

FFTir – 38 rue Brunel – 75017 PARIS

**RENSEIGNEMENTS SPORTIFS - 1**

Catégorie sportive \* : Cadets : 1 / 2 / 3 Juniors : 1 / 2 / 3

Niveau de Cibles Couleurs \* : *Aucun / Blanc / Jaune / Orange / Vert / Bleu / Marron / Arc en ciel*

Nombre d'années de tir : .....

Appartenance à une liste nationale \* : OUI / NON \* Si oui, Espoirs ou Jeunes \*

Epreuves tirées \* :

Carabine :	10m	Couché	3 x 20	3 x 40
Pistolet :	10m	25m	25m vitesse	50m
Plateau :	Fosse	Skeet		
Cible Mobile :		10m	50m	

Armes détenues :

Marque : ..... Modèle : ..... Année de fabrication : .....

Marque : ..... Modèle : ..... Année de fabrication : .....

Marque : ..... Modèle : ..... Année de fabrication : .....

Projet d'acquisition : OUI / NON \*

Si oui, quel type d'arme : .....

Nombre d'entraînements par semaine : ..... Durée moyenne d'un entraînement : .....

Nombre de coups moyen tirés par entraînement : .....

Appartenance à un collectif d'entraînement \* :

Ligue : OUI / NON depuis : ..... Entraîneur : .....

Inter Région : OUI / NON depuis : ..... Entraîneur : .....

National Cadets : OUI / NON depuis : ..... Entraîneur : .....

National Juniors : OUI / NON depuis : ..... Entraîneur : .....

\* : rayer la (les) mention(s) inutile(s)

## DOSSIER À RETOURNER AU SIÈGE DE LA FFTir IMPÉRATIVEMENT AVANT

LE 20 JANVIER 2017

FFTir – 38 rue Brunel – 75017 PARIS

## RENSEIGNEMENTS SPORTIFS - 2

Mentionnez toutes les épreuves ; remontez sur 2 ans.

*(Remarque : les deux premières lignes du tableau servent d'exemple)*

Saison	Discipline	Épreuve	Catégorie	Clt Nat***	Clt Nat***	Record	
				Moyenne actuelle	Place actuelle	Point	Type de compét.**
2016/2017	Pistolet	10m	Cadets 1	558	8e		
2016/2017	Pistolet	10m	Cadets 1			561	Régionaux
2016/2017							
2016/2017							
2016/2017							
2016/2017							
2015/2016							
2015/2016							
2015/2016							
2015/2016							

\*\* Type de compétition : type de compétition lors de laquelle le record a été établi ; championnat régional, France, circuit national, sélections, Masters, match international.

\*\*\* Clt Nat : Classement National consultable :

- sur le site fédéral en suivant :

onglet *compétitions* / 2017 / circuits nationaux / ISSF cible / résultats / classement CNL

- ou par le lien : [www.fftir.org/fr/champ\\_1061](http://www.fftir.org/fr/champ_1061)

et en bas de page : résultats / classement CNL

DOSSIER À RETOURNER AU SIÈGE DE LA FFTir IMPÉRATIVEMENT AVANT

**LE 20 JANVIER 2017**

FFTir – 38 rue Brunel – 75017 PARIS

**AVIS MOTIVÉS ET SIGNATURES**

NOM et Prénom (du tireur) : .....

MOTIVATIONS, PROJETS DU SPORTIF

AVIS DES PARENTS

AVIS DE L'ENTRAÎNEUR DE CLUB

NOM/Prénom :

AVIS DU : R.E.L. ou C.T.I.R. ou E.N. Cadets / Juniors (réponse par email possible)

NOM/Prénom :