



FÉDÉRATION
FRANÇAISE DE
TRIATHLON

2, RUE DE LA JUSTICE | 93213 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX

contact@fftri.com | T. 01 49 46 13 50 | F. 01 49 46 13 60

www.fftri.com  /F.F.TRI  @FFTRI

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LABELLISATION



SAISON 2018

*Dossier complet à transmettre à la ligue régionale **avant**
le 15 septembre 2017*

NOM DU CLUB

IDENTITE DU CLUB

Nom du club :

Ligue Régionale :

CONTACT

Nom :

Prénom :

Qualité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel :

Courriel :

SIEGE SOCIAL

Coordonnées à préciser si l'adresse du siège social diffère de l'adresse du contact

Adresse :

Code postal :

Ville :

Site Internet:

A renseigner dans le cas où le club est employeur

N° SIRET:

Code APE¹:

¹ Code d'Activité Principale Exercée (délivré aux entreprises par l'INSEE)

EFFECTIF JEUNE

Est pris en compte **le nombre de licenciés Jeune au 31 août 2017**

Rappel des exigences minimales à remplir	<i>Echéance à respecter</i>
■ 20 licenciés Jeune « compétition »	Effectif au 31 août 2017

Nombre de jeunes titulaires d'une licence Jeune « compétition » au titre de la saison 2017

Mini poussin		Poussin		Pupille		Benjamin		Minime		Cadet		Junior			
F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G		
TOTAL licences « compétition »						F	G	TOTAL licences « loisir »						F	G
TOTAL GENERAL (« loisir » + « compétition »)															

EQUIPE PEDAGOGIQUE

Rappel des exigences minimales à remplir	<i>Echéance à respecter</i>
■ 20 jeunes ■ 21 à 40 jeunes ■ + 1 BF5 par tranche de 20 licenciés supplémentaires	1 éducateur titulaire du BF4 ou 1 éducateur titulaire du DEJEPS Spécialité Perfectionnement sportif – Mention Triathlon ou 1 éducateur titulaire du BPJEPS ² (APT ³ ou AA ⁴ ou AAN ⁵ ou AC ⁶) avec UCC ⁷ « Triathlon » 1 éducateur titulaire du BF4 ou BPJEPS ou DEJEPS + 1 BF5 Au moment de la demande de labellisation

Coordonnées et conditions d'intervention de l'éducateur référent de l'école de Triathlon

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :

² BPJEPS : Brevet Professionnel de la Jeunesse de l'Education Populaire et du Sport

³ APT : Activités Physiques pour Tous

⁴ AA : Activités Aquatiques

⁵ AAN : Activités Aquatiques et de la Natation

⁶ AC: Activités du Cyclisme

⁷ UCC : Unité Capitalisable Complémentaire

Téléphone :	Courriel :
N° de licence F.F.TRI.:	

Diplômes		
<input type="checkbox"/> BF4	<input type="checkbox"/> DEJEPS	<input type="checkbox"/> BPJEPS
Date d'obtention :	Date d'obtention :	Date d'obtention :
N° de diplôme :	N° de diplôme :	N° de diplôme :

Statut du référent de l'école de Triathlon ⁸		
<input type="checkbox"/> Bénévole	<input type="checkbox"/> Vacataire	<input type="checkbox"/> Salarié

Modalités d'intervention hebdomadaire au sein de l'école de triathlon ⁹		
Nombre d'heures / semaine:		
Jour	Discipline	Horaires

Attestation sur l'honneur	
Je soussigné(e) :	
atteste sur l'honneur, être l'éducateur référent de l'école de triathlon et intervenir dans les conditions précisées dans le présent dossier.	
Date :	Signature de l'éducateur :

⁸ Joindre au dossier une copie de la carte professionnelle et du contrat de travail

⁹ Joindre au dossier le planning hebdomadaire des entraînements jeunes

Liste nominative des éducateurs <u>intervenant</u> auprès de l'Ecole de Triathlon		
Prénom, Nom	Diplôme	Année d'obtention

VIE SPORTIVE	
Rappel des exigences minimales à remplir	Echéance à respecter
<ul style="list-style-type: none"> ■ Organisation d'une manifestation¹⁰ sportive agréée F.F.TRI. à l'intention des jeunes 	Entre le 1^{er} septembre 2016 et le 31 août 2017
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tests CLASS TRIATHLON pour les licenciés (« loisir » + « compétition ») des catégories benjamin à junior 	Entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 août 2017
<ul style="list-style-type: none"> ■ 60% de l'effectif Jeune « compétition » du club participe à au moins 3 épreuves¹¹ parmi celles inscrites au calendrier sportif régional et au CNJ Individuel¹² 	Entre le 1^{er} septembre 2016 et le 31 août 2017
Manifestation sportive agréée F.F.TRI. <i>Indiquer la principale manifestation organisée par le club à l'intention des jeunes</i> <i>Joindre les résultats</i>	
Date et lieu de la manifestation :	
Type de manifestation :	<input type="checkbox"/> Epreuve « JEUNE »
	<input type="checkbox"/> Triathlon <input type="checkbox"/> Duathlon <input type="checkbox"/> Aquathlon <input type="checkbox"/> Bike & Run
	<input type="checkbox"/> ANIMATION
	<input type="checkbox"/> Animathlon <input type="checkbox"/> Rando Triathlon
Nombre de participants :	

¹⁰ Une manifestation développe une ou plusieurs épreuves ou animations. Elle se déroule sur une journée (RGF 2017, page 15)

¹¹ Une épreuve consiste à réaliser, un parcours enchainant plusieurs disciplines sans aide extérieur et sans arrêt du chronomètre lors du changement de discipline (RGF 2017, page 17). Une animation n'est pas une épreuve

¹² CNJ Individuel : Challenge National Jeune Individuel ouvert aux catégories Minimes, Cadets et Juniors, regroupant les épreuves décrites au cahier des charges

Tests CLASS TRIATHLON

Au moins 50% des effectifs (toutes licences confondues) des catégories concernées (Ben, Min, Cad, Jun) doit avoir réalisé les tests complets (natation et course à pied) au cours de la période considérée.

Rappel du nombre de licenciés jeunes (catégories Ben-Mi-Ca-Ju)(A)	
Nombre de licenciés jeunes ayant effectué les tests complets (B)	
Taux de participation = (B/A) x 100	%

Participation du club aux épreuves Jeune

Au moins 60% de l'effectif Jeune « compétition » doit avoir participé à au moins 3 épreuves entre le 1^{er} septembre 2016 et le 31 août 2017.

La liste nominative des résultats des jeunes ayant effectué au moins 3 épreuves du calendrier régional et/ou du CNJ au cours de la période considérée doit être jointe au présent dossier.

Nombre de licenciés Jeune « compétition » (Toutes catégories) (C)	
Nombre de licenciés Jeune « compétition » ayant participé à <u>au moins 3 épreuves</u> du calendrier régional et/ou du CNJ (D)	
Taux de participation = (D/C) x 100	%

FICHE DE SUIVI

POUR LE CLUB

Dossier complet à transmettre à la ligue régionale **avant le 15 septembre 2017**

Je soussigné(e) :

Président(e) du club :

Certifie exacte la totalité des informations contenues dans le présent dossier.

Date :

Cachet du club

Signature

CADRE RESERVE A LA LIGUE REGIONALE

Dossier complet à transmettre à la F.F.TRI. **avant le 1^{er} octobre 2017**

Conserver une copie pour archivage

Je soussigné(e) :

Conseiller Technique de la Ligue :

Certifie avoir vérifié la totalité des informations contenues dans le présent dossier.

Avis motivé du CTL:

AVIS FAVORABLE

AVIS DÉFAVORABLE

Date :

Cachet de la ligue

Signature du CTL

Signature obligatoire du
Président de ligue