



**DEMANDE DE PREMIERE INSCRIPTION SUR UNE  
LISTE MINISTERIELLE  
« PARTENAIRE », « ESPOIR » OU DE HAUT NIVEAU**



**Comité régional de :  
CTS coordonnateur :**

**Retour de la présente demande à :  
Adresse :**

**Date limite de retour au comité régional :**

**(15 sept 2008 à la FFN)**

**Les bilans médicaux  
doivent être adressés sous  
pli confidentiel à :**

**Docteur JP Cervetti  
FFN  
148, avenue Gambetta  
75020 Paris**

NOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :	SEXE :

Ayant pris connaissance d'avoir réalisé les critères<sup>1</sup> permettant d'être proposé(e) à l'inscription sur la liste ministérielle suivante<sup>2</sup> :

PARTENAIRE	ESPOIR	JEUNE	SENIOR	ELITE
------------	--------	-------	--------	-------

Et dans la discipline suivante<sup>2</sup> :

NATATION COURSE	NATATION SYNCHRONISEE	WATER-POLO	PLONGEON	EAU LIBRE
-----------------	-----------------------	------------	----------	-----------

Demande que mon inscription sur cette liste soit proposée au Ministère chargé des Sports.

Je déclare être informé(e) des conditions médicales obligatoires préalables à une 1<sup>ère</sup> inscription et, en conséquence, certifie avoir réalisé les examens prévus par la loi<sup>3</sup> :

EXAMEN MEDICAL REALISE PAR UN MEDECIN DIPLOME EN MEDECINE DU SPORT	
RECHERCHE PAR BANDELETTE URINAIRE DE PROTEINURIE, GLYCOSURIE, HEMATURIE, NITRITES	
ELECTROCARDIOGRAMME DE REPOS AVEC COMPTE RENDU MEDICAL	
ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE DE REPOS AVEC COMPTE RENDU MEDICAL	
EPREUVE D'EFFORT D'INTENSITE MAXIMALE	
EXAMEN DENTAIRE CERTIFIE PAR UN SPECIALISTE	

Je transmets les bilans médicaux résultant de ces examens au secrétariat médical fédéral<sup>4</sup> avant le 15 septembre 2007 et reconnais que tout dossier incomplet entraînerait la nullité de la présente demande.

Fait à :

Date :

Signature de l'athlète ou de ses représentants légaux s'il est mineur :

<sup>1</sup> Voir l'annexe jointe

<sup>2</sup> Rayer les mentions inutiles

<sup>3</sup> Cocher en face des examens réalisés au moment de la demande

<sup>4</sup> Adresse au haut du présent formulaire (voir l'encadré)

Annexe jointe : critères d'accès à la liste ministérielle demandée



**DEMANDE DE PREMIERE INSCRIPTION SUR UNE  
LISTE MINISTERIELLE  
« PARTENAIRE », « ESPOIR » OU DE HAUT NIVEAU**

