

Annexe 3

AGREMENT DES CENTRES DE FORMATION
DES CLUBS PROFESSIONNELS

DELEGATION REGIONALE ACADEMIQUE A LA JEUNESSE, A
L'ENGAGEMENT ET AUX SPORTS DE :

Objet de la visite :

Agrément

Renouvellement d'agrément

Suivi intermédiaire

*Avertissement : ce support de compte rendu peut indifféremment être utilisé pour les visites d'agrément, de renouvellement d'agrément ou de suivi. Certaines rubriques ne sont toutefois à renseigner que pour les demandes de renouvellement. Elles sont signalées par la mention « **Renouvellement** »*

Date de la visite :

Nom de l'agent effectuant la visite :

Personnes présentes au cours de la visite :

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

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET SPORTIF

Discipline :

Centre de formation (nom du club) :

Structure juridique gestionnaire du centre de formation :

Nom & prénom du président de la structure gestionnaire du centre :

Adresse du centre de formation :

.....
.....

Convention entre association support et société établie en date du :

Convention valide : OUI NON

Date du 1^{er} agrément :

Niveau de compétition de l'équipe professionnelle au 1^{er} septembre prochain (critère 1) :

.....

Pour mémoire :

Niveau de compétition de l'équipe professionnelle au 1^{er} septembre dernier (n-1) :

Niveau de compétition de l'équipe professionnelle au 1^{er} septembre n-2 :

STRUCTURATION DU CENTRE DE FORMATION

DIRECTION DU CENTRE DE FORMATION

Nom & prénom du directeur du centre de formation :

Coordonnées téléphoniques / email :

EFFECTIF DES STAGIAIRES

Age minimal : / Age maximal : (**critère 2**)

Seuil et plafond d'effectif accueilli au centre de formation : Mini Maxi (**critère 3**)

Nombre de jeunes actuellement sous convention :

- dont nombre de jeunes mineurs :

Vous vous assurez de l'existence d'une convention individuelle de formation pour chaque stagiaire et de la conformité de ces conventions avec la convention-type.

Conformité des conventions individuelles avec la convention-type : OUI NON, *le cas échéant, observations* :

Informations complémentaires :

Nombre de joueurs sous contrat (*veuillez préciser le type de contrat*) :

ENCADREMENT DU CENTRE DE FORMATION (encadrement sportif, pédagogique, médical, technique, etc...)

Nombre de salariés du centre de formation (**critère 4**) :

Nombre en équivalent temps plein (ETP) (**critère 4**) :

Tableau détaillé des effectifs (critère 4)

Nom, prénom	Fonction	Diplôme(s) et carte professionnelle (le cas échéant)	Contrat de travail (oui/non)	Temps de travail dédié au CFCP (heures/semaine)

Nom, prénom	Fonction	Diplôme(s) et carte professionnelle (le cas échant)	Contrat de travail (oui/non)	Temps de travail dédié au CFCP (heures/semaine)

Vous vous assurez de disposer de l'organigramme complet du centre de formation ainsi que les personnels disposent des diplômes et qualifications requises par le cahier des charges de la discipline.

Une vérification des cartes professionnelles de toute personne intervenant dans l'encadrement sportif (enseignement, animation, entraînement) sera systématiquement effectuée.

HONORABILITE ENCADREMENT

Le centre met-il en place une procédure de vérification de l'honorabilité de ses personnels ?

OUI NON

Si OUI, comment ?

.....

Si NON, pourquoi ?.....

.....

Le critère n°1 du cahier des charges est-il respecté? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

.....

.....

.....

Le critère n°2 du cahier des charges est-il respecté ? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

.....

.....

.....

Le critère n°3 du cahier des charges est-il respecté ? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

.....

.....

.....

Le critère n°4 du cahier des charges est-il respecté ? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

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

Observations complémentaires :

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

PROJET INDIVIDUEL DE FORMATION

I – FORMATION INITIALE (scolaire ou universitaire) OU PROFESSIONNELLE

Coordonnées du responsable du suivi scolaire et universitaire :

Nom – Prénom :

Téléphone : Courriel :

LISTE DES STRUCTURES DE FORMATION INITIALE (scolaire ou universitaire) OU PROFESSIONNELLE (critères 5 et 6)

Nom de l'établissement	Nature des formations proposées	Convention liant CFCP et établissement de formation	Aménagements proposés			Nombre de jeunes stagiaires concernés
			scolarité	épreuves	suivi individualisé	

(*) Vous vous assurez de pouvoir consulter toutes les conventions établies avec les structures, établissement ou organisme de formation partenaire du CFCP.

EFFECTIVITE DU PARCOURS DE FORMATION INITIALE OU PROFESSIONNELLE

Chaque stagiaire relève-t-il bien d'un parcours d'enseignement (scolaire, universitaire, professionnel) ou d'un cursus de formation professionnelle ? OUI NON

Si NON, préciser :

.....

(Renouvellement) Au cours des quatre années d'agrément, les joueurs (ou joueuses) sous convention ont-ils (elles) pu bénéficier, selon leur âge et leur situation :

- d'un suivi et bilan d'orientation : OUI NON
- d'un projet individuel de formation : OUI NON

Remarque(s) éventuelle(s) sur les résultats obtenus :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. FORMATION SPORTIVE :

Le CFCP est-il en mesure de présenter :

- une programmation hebdomadaire type des différents temps de vie du stagiaire (formation initiale/professionnelle, séquence d'entraînement, déplacements, compétitions, temps de récupération, repos) ? OUI NON
- une programmation annuelle des cycles de formation (dominantes physiques, techniques et tactiques) ? OUI NON

Les charges et contenus d'entraînement, ainsi que l'organisation des temps de récupération et de repos sont-ils conformes au cahier des charges du CFCP (**critère 9**) ? OUI NON

Si NON à l'une ou l'autre de ces trois questions, justification :.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. RESULTATS SPORTIFS (Renouvellement):

		SAISON N-1	SAISON N-2	SAISON N-3	MOYENNE SUR 3 ANS
A - Nombre de jeunes sous convention					
B - Nombre de jeunes conservés dans les effectifs du CFCP au terme de la saison					
C - Nombre de joueurs ayant conclu un contrat de travail défini aux articles L. 222-2 à L. 222-2-9 du code du sport à l'issue de la formation	C-1) Avec l'association ou la société sportive dont relève le CFCP				
	C-2) Avec une autre association ou société sportive (préciser la division professionnelle concernée)				
D - Nombre de jeunes ayant conclu un contrat avec un club professionnel étranger (préciser pays et division concernés) à l'issue de la formation					
E - Nombre de jeunes sortis sans avoir conclu de contrat de joueur professionnel à l'issue de la formation					

Ce tableau doit être renseigné pour la totalité de l'effectif du CFCP chaque année.

Il convient de ventiler pour chaque fin de saison la situation des différents stagiaires (effectif total = ligne A) sur l'ensemble des lignes B à E ($A = B + C1 + C2 + D + E$)

Remarque(s) éventuelle(s) sur les résultats obtenus :

Le critère n°5 du cahier des charges est-il respecté ? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

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

Le critère n°5bis du cahier des charges est-il respecté ? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

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

Le critère n°6 du cahier des charges est-il respecté ? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

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

Le critère n°9 du cahier des charges est-il respecté ? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

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

Observations complémentaires :

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

SUIVI POST FORMATION *(Renouvellement)*

A l'issue de leur formation, les jeunes sortis du centre de formation sans contrat ont-ils pu bénéficier d'un accompagnement individuel ? OUI NON

Préciser la nature des actions d'accompagnement proposées :.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SUIVI MEDICAL

NATURE ET FREQUENCE DES EXAMENS MEDICAUX PROPOSES

Type d'examen médical	Fréquence annuelle	Période de réalisation	Responsable médical de l'examen

Conformité des examens médicaux proposés avec le cahier des charges (**critère 8**) OUI NON

Le CFCP a-t-il établi une convention avec :

- un centre médical OUI NON

- un établissement hospitalier OUI NON

- un plateau technique spécialisé en médecine du sport OUI NON

- autres (précisez) :.....

.....

Un affichage de la liste des produits interdits est-il effectué dans les locaux du CFCP ? OUI NON

Cette liste est-elle mise à disposition sous format dématérialisé ? OUI NON

ENCADREMENT SANITAIRE ET MEDICAL

Nom - Prénom	Spécialité	Temps dédié au CFCP (en nombre d'heures / semaine)	Contrat / Honoraires

OPTIMISATION DE LA PERFORMANCE

PRESTATIONS PROPOSEES

Le cahier des charges fédéral prévoit-il des prestations d'optimisation de la performance complémentaires (diététique, psychologie, sophrologie, relaxation, podologie, etc.) ? OUI NON

Si oui, ces prestations sont-elles proposées ? OUI NON

Si les prestations prévues ne sont pas proposées, motif :
.....
.....

ENCADREMENT DES PRESTATIONS D'OPTIMISATION DE LA PERFORMANCE

Nom - Prénom	Spécialité	Temps dédié au CFCP (en nombre d'heures / semaine)	Contrat / Honoraires

Le critère 8 du cahier des charges est-il respecté ? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

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

Observations complémentaires :

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

ENVIRONNEMENT DU CENTRE DE FORMATION

A°) INSTALLATIONS SPORTIVES (critère n°7)

(En fonction du cahier des charges propres à chaque discipline)

Descriptif des installations	Convention d'utilisation	Observations

B°) VIE QUOTIDIENNE (critère n°10)

Modalités d'organisation de la restauration :

.....

Conditions d'hébergement :

.....

Organisation des transports entre les différents lieux de formation :

.....

Mise à disposition de locaux pour les différents temps quotidiens (étude, soutien, laverie, détente, etc.):

.....

Dans le cas où des conventions doivent être mises en place, ces conventions sont-elles signées et sont-elles toujours d'actualité ?

.....

C°) CONDITIONS D'ACCUEIL DES MINEURS

Nature des hébergements :

.....

Organisation de la surveillance sur les lieux d'hébergement :

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

Organisation de l'encadrement des mineurs sur les temps libres de fin de semaine (hors entraînements, déplacements et matchs) :

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

Le critère n°7 du cahier des charges est-il respecté ? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

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

Le critère n°10 du cahier des charges est-il respecté ? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

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

Observations complémentaires :

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

INFORMATIONS COMPTABLES

Objectif : Ces informations ont pour objet de s'assurer que les moyens financiers mobilisés par le club permettent d'assurer effectivement un bon fonctionnement du centre de formation à court et moyen terme. Il est indispensable que ses sources de financement provenant notamment des subventions des collectivités territoriales soient bien identifiées. La présente annexe financière doit être accompagnée du bilan financier de la structure de rattachement du centre de formation (comptes de résultat et bilan). **(critère 11)**

CHARGES	Réalisé (n-1)	Budget (n)	PRODUITS	Réalisé (n-1)	Budget (n)
CONDITIONS DE VIE			Fédération		
Hébergement			Ligue professionnelle		
Transports / déplacements			Participation des familles		
Restauration			Structure gestionnaire du CFCP		
CHARGES SALARIALES					
Encadrement sportif			FINANCEURS PUBLICS		
Encadrement administratif			Ville(s) (préciser) :		
Encadrement médical				
Joueurs (joueuses)				
FRAIS MEDICAUX			Intercommunalité (préciser) :		
Suivi médical				
Vacations			Conseil Départemental		
FORMATION			Conseil Régional		
Frais de scolarité					
Soutien / suivi			FINANCEURS PRIVES		
Vacations			Partenariat		
AUTRES CHARGES (préciser)			AUTRES PRODUITS (précisez)		
TOTAL			TOTAL		
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES					
Emploi des contributions volontaires			Origine des contributions volontaires		
Secours en nature			Dons en nature		
Utilisation de biens et bénéfice de prestations			Mise à disposition de biens et de prestations		
Personnel bénévole			Bénévolat		
TOTAL			TOTAL		

Le critère n°11 du cahier des charges est-il respecté ? OUI NON

Si non, veuillez préciser les manquements constatés :

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

Observations complémentaires :

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

**AVIS FINAL SUR LE FONCTIONNEMENT
DU CENTRE DE FORMATION**

La demande d'agrément / de renouvellement d'agrément (rayer la mention inutile) répond-elle à l'ensemble des critères fixés par le cahier des charges des centres de formation de la discipline ? OUI NON

Si non, veuillez préciser, au regard du cahier des charges, les critères manquants :

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

Observations circonstanciées sur le centre de formation :

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

Fait à, le

Signature :

Compte-rendu de visite réalisé par :