



MINISTRE DE L'EDUCATION  
ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR,  
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

N° de dossier : CSHNPF/2016/001

Photo

## DEMANDE D'ATTRIBUTION DE BOURSE AU TITRE DU SPORT DE HAUT NIVEAU

*(En application de l'arrêté n° 87/CM du 28 janvier 2016 portant réglementation de l'attribution par la Polynésie française de bourses individuelles au titre du sport de haut niveau)*

VISAS

**Directrice  
de la jeunesse et des sports :**

**Ministre  
chargé des sports :**

**Agent en charge du dossier :**

### SPORTIF DE HAUT NIVEAU

**Nom**

**Prénom**

**Discipline**

**Fédération**

**Liste**

**Date de fin de droit :**

**Instruction du dossier  
finalisée le :**

## RENSEIGNEMENTS

M.	<input type="checkbox"/>	M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/>	M <sup>lle</sup>	<input type="checkbox"/>	(mettre une croix dans la case correspondante)
Nom patronymique : .....						
Prénoms : .....						
Né (e) le : ..... à : .....						
Nationalité : ..... Situation familiale : .....						
Adresse postale : .....						
Adresse géographique : .....						
Tél. dom. : ..... Tél. bur. : ..... Gsm : .....						
Courriel : ..... Fax. : .....						
Profession : .....						
Fédération : ..... N° de licence : .....						
Spécialité : .....						
Sportif de haut niveau :    élite <input type="checkbox"/> excellence <input type="checkbox"/> reconversion <input type="checkbox"/>						
Date d'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau : ..... , arrêté n°						
Date de fin de droit.....						

Demande instruite et finalisée le

Signature du sportif de haut niveau

## DESTINATION (S) DE LA DEMANDE DE BOURSE

**Stage (s) hors de la Polynésie française**

Lieu :

Période : du ..... / ..... / ....., au ..... / ..... / .....

**Compétition (s) hors de la Polynésie française**

Lieu :

Période : du ..... / ..... / ....., au ..... / ..... / .....

**Achat de matériel**

Nom du fournisseur :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

**Formation**

Lieu :

Période : du ..... / ..... / ....., au ..... / ..... / .....

**Santé**

Nom du fournisseur :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

**Description :**

**Objectif (s) :**

**Coût :**

*(joindre attestations, les factures, les devis ainsi que le budget prévisionnel)*

Avis du président de la fédération : OUI  NON

Correspond au programme validé par la fédération

Ne correspond pas au programme validé par la fédération

Signature :

### RESERVE A L'ADMINISTRATION

Nom de l'agent qui a instruit le dossier : .....

Date d'instruction du dossier : .....

Avis : favorable  défavorable

Observations :

## FINANCEMENT DE COMPETITIONS

**Lieu :**Métropole  Etranger (pays) **Intitulé de la compétition** (préciser la discipline) : .....

.....

**Période de la compétition :**

Du ..... / ..... / ....., au ..... / ..... / .....

**Coordonnées de l'organisateur de la compétition :**

Nom de l'organisateur : .....

Adresse postale : .....

Adresse géographique : .....

Pays : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Site internet : ..... Courriel : .....

**Objectif (s) :**

.....

.....

**Coût de l'action** (joindre les factures, les devis et le budget prévisionnel) : .....Avis du président de la fédération : OUI  NON  Correspond au programme validé par la fédération Ne correspond pas au programme validé par la fédération

Signature du président et cachet fédéral :

**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Nom de l'agent qui a instruit le dossier : .....

Date d'instruction du dossier : .....

Avis : favorable  défavorable 

Observations :

**ACHAT DE MATERIEL**

**Description du matériel :**

.....  
.....

**Coût du matériel** (joindre facture (s) et/ou devis) : .....

**Coordonnées du fournisseur :**

Nom du fournisseur : .....

Adresse postale : .....

Adresse géographique : .....

Pays : .....

Téléphone : ..... Fax. : .....

Site internet : ..... Courriel : .....

**Intérêt de l'achat de ce matériel :**

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

**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Nom de l'agent qui a instruit le dossier : .....

Date de l'instruction du dossier : .....

Avis : favorable  défavorable

Observations :

## SUIVI DE LA SANTE LIE A L'ENTRAINEMENT

**Lieux, jours et horaires d'entraînement :**

.....

.....

**Coût des achats prévus** (joindre factures et devis des produits) : .....

**Coordonnées du praticien fédéral responsable :**

Nom du médecin : .....

Adresse postale : .....

Adresse géographique : .....

Pays : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Site internet : ..... Courriel : .....

**Intérêt des dépenses, liées à l'entraînement :**

.....

.....

.....

Avis du médecin de la DJS chargé du suivi des athlètes de haut niveau :

 Accord 

 Refus 

Le médecin du service de la jeunesse et des sports  
(Signature et cachet)

Observations :

**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Nom de l'agent qui a instruit le dossier : .....

Date d'instruction du dossier : .....

 Avis : favorable 

 défavorable 

Observations :

**AIDE AU PROJET DE FORMATION PROFESSIONNELLE**

**Lieu de la formation :**

Métropole

Etranger (pays)

Polynésie française

**Période de la formation (année scolaire ou universitaire) :**

Diplôme préparé : .....

Niveau de formation : .....

Date : du ..... / ..... / ....., au ..... / ..... / .....

Durée totale de la formation : de ....., à .....

**Coordonnées de l'établissement ou du centre d'accueil :**

Nom de l'établissement ou du centre d'accueil : .....

Adresse postale : .....

Adresse géographique : .....

Pays : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Site internet : ..... Courriel : .....

**Descriptif du projet de formation professionnelle envisagé :**

.....  
.....

**Coût du projet de formation** (joindre les factures pro forma + budget prévisionnel) : .....

**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Nom de l'agent qui a instruit le dossier : .....

Date d'instruction du dossier : .....

Avis : favorable

défavorable

Observations :





## PIECES A FOURNIR

- Imprimé normalisé
- Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Le descriptif du projet
- Une copie de la licence en cours de validité
- Documents justificatifs de la demande
- Autorisation du tuteur légale à percevoir la bourse, si besoin
- RIB + acte de naissance si nécessaire

Notes