

Vous souhaitez obtenir le label « Club FFTA - Citoyen du Sport » pour votre club, le présent formulaire, à compléter directement, constitue la première étape de la démarche de labellisation.

Ce dossier est composé de 5 parties. Chacune concerne un public "cible" ou un domaine spécifique :

- Public n° 1: Féminines
- Public n° 2: Personnes en situation de handicap
- Public n° 3: Jeunes dans le cadre scolaire (EPS, périscolaire ou sport scolaire)
- Public n° 4: Jeunes en club
- Domaine : Sport Santé

Vous devez donc remplir toutes les parties correspondant au(x) public(s) ou domaine qui vous concernent.

Les dossiers complets doivent parvenir à la FFTA, à la date du : **15 décembre 2017** par courriel à l'adresse suivante : clubcitoyen@ffta.fr avec en fichiers joints, les fichiers numérisés au format PDF ou JPG, justifiant l'exactitude de la déclaration.

- Les dossiers envoyés au-delà de cette date ne seront pas pris en compte
- Les dossiers transmis sur papier ne sont pas acceptés.

Après étude du dossier et de l'avis du cadre technique régional, la commission label proposera la liste des clubs FFTA Citoyens du Sport 2018 au bureau fédéral.

Le club sera informé par courriel de la décision de la commission des Labels.

FICHE DE PRESENTATION

Nom du Club :

N° d'affiliation

(composé du N° de région, N° du département et N° séquentiel)

Président(e) (Nom, prénom) :

Adresse mail : @

Personne en charge du dossier (si différent) (Nom, prénom) :

Adresse mail : @

N° de tél. :

Club labellisé :

Or

Bronze

Argent

Pas de Label

Demande de Label citoyen pour des actions dirigées vers :

(Plusieurs réponses possibles)

- Féminines
- Jeunes en club
- Sport Santé
- Personnes en situation de handicap
- Jeunes dans le cadre scolaire

Public 2 : Personnes en situation de handicap

Pour être prise en compte, l'action doit favoriser une pratique régulière

Objectif du projet :

Descriptif des actions engagées et/ou prévues entre le 01/09/2017 et le 31/08/2018 :

Calendrier des actions réalisées et/ou prévues entre le 01/09/2017 et le 31/08/2018:

Public encadré par : Bénévole non diplômé Entraîneur 1 et/ou 2 BEES/DEJEPS/CQP

Cela concerne combien de personnes ?

Votre club est-il inscrit au Handiguide ?

Oui

Non



Si non, inscription obligatoire au handiguide avant le 20/12/2017 pour prise en compte de cette action.

Justificatifs à fournir : double affiliation, liste des archers avec double licence FFTA+FFH ou FFTA+FFSA, convention avec un organisme spécialisé... tout autre document justifiant l'action mise en place, **au format PDF ou JPEG**, à joindre au dossier.

Public 3 : Jeunes dans le cadre scolaire

Pour être prise en compte, l'action doit s'inscrire dans le cadre d'un cycle de plusieurs séances

Objectif du projet :

Sur quel(s) temps scolaire(s) :

- EPS Périscolaire Sport scolaire (UNSS, UGSEL, USEP, ...)

Sur quel(s) niveau(s) :

- Primaire Collège Lycée Universitaire/Post Bac

Descriptif des actions engagées et/ou prévues entre le 01/09/2017 et le 31/08/2018 :

Si temps scolaire ou périscolaire : Nombre de cycles :

Nombre de Classes :

Cela concerne combien de jeunes (nombre total d'élèves concernés) ?

Public encadré par : Bénévole non diplômé Entraîneur 1 et/ou 2 BEES/DEJEPS/CQP

Calendrier des actions réalisées et/ou prévues entre le 01/09/2017 et le 31/08/2018:

Qu'est-il mis en place pour favoriser la prise de licence ?

Justificatifs à fournir : double affiliation, toutes les conventions avec un établissement scolaire ou accord de principe du chef d'établissement pour action(s) à venir, tout autre document justifiant l'action mise en place, **au format PDF ou JPEG**, à joindre au dossier.

Domaine : Sport Santé :

Tous les items doivent être complétés pour prise en compte de l'action

Définition : les actions Sport Santé prises en compte sont celles réalisées spécifiquement vers un public cible et favorisant une pratique régulière.

Exemple : une action réalisée en partenariat avec un centre de nutrition pour obèses.

Public cible - Personnes atteintes de :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cancer, précisez : | <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle |
| <input type="checkbox"/> Maladie cardiovasculaire | <input type="checkbox"/> Séniors (prévention de la perte d'autonomie) |
| <input type="checkbox"/> Obésité | <input type="checkbox"/> Autres, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Diabète type 2 | |

Descriptif des actions engagées et/ou prévues entre le 01/09/2017 et le 31/08/2018 :

Calendrier des actions réalisées et/ou prévues entre le 01/09/2017 et le 31/08/2018 :

Public encadré par : Bénévole non diplômé Entraîneur 1 et/ou 2 BEES/DEJEPS/CQP

Les actions mises en place s'appuient sur une collaboration avec un staff médical : Oui Non

Si oui, précisez (Nom de(s) Docteur(s) et spécialité(s) :

avec un hôpital, une clinique : Oui Non Si oui, précisez :

Décrire la/les collaboration(s) :

Documents à fournir impérativement justifiant l'action mise en place, **au format PDF ou JPEG**, à joindre au dossier.

Exemples : convention avec un centre hospitalier ou autre institut médicalisé, obtention d'un label Santé décerné par une Agence Régionale de Santé (ARS), par la DRJSCS ...