



LABEL « CLUB TENNIS SANTE »

Dossier de demande de label



LABEL « CLUB TENNIS SANTE » :
Dossier de candidature à remplir par le club demandeur du label

IDENTIFICATION DU CLUB

1. COORDONNEES DU CLUB FFT ET DE SON REPRESENTANT

Nom du Club*	
Siège du Club*	
Adresse postale*	
Téléphone mobile*	
Mail*	
Numéro d'affiliation FFT*	
Nom – Prénom du Président ou de la personne désignée par les statuts*	
Adresse postale*	
Mail*	
Téléphone mobile*	
Nom – Prénom du contact en charge du dossier « Tennis Santé » si différent du président*	
Adresse postale*	
Mail*	
Téléphone mobile*	

A retourner à la Ligue

*Champs obligatoires

2. CHARTE D'ENGAGEMENT DU CLUB FFT

Par la présente,

Je soussigné(e) (Nom – Prénom)* :	
Club (nom du club)* :	
Numéro d'affiliation du club* :	_____
Dirigeant (préciser la fonction)* :	
Numéro de licence* :	

*Champs obligatoires

Je m'engage à

1. Respecter les critères du cahier des charges du Label « Club Tennis Santé ».
2. Mettre en place une activité « Tennis Santé » dans mon club, assurer son bon fonctionnement, ainsi que son développement.
 - M'entourer des précautions nécessaires à cette pratique ;
 - Garantir un accueil adapté du public selon ses spécificités (pathologies chroniques ; vieillissement) ;
 - Développer une activité « Tennis Santé » de qualité et garantir une activité physique régulière, adaptée, sécurisée et progressive ;
 - Veiller à la qualité de l'accueil, d'animation et d'encadrement ;
 - Veiller à l'intégrité physique et morale des pratiquants.
3. Donner mandat à mon enseignant qualifié « Tennis Santé » pour l'enseignement du « Tennis Santé » dans le respect de la prescription thérapeutique.
4. Licencier tous les bénéficiaires de l'activité « Tennis Santé ».
5. Communiquer sur l'activité « Tennis Santé » du club envers le réseau médical, la Ligue, le grand public.
6. Transmettre, annuellement, à ma Ligue un compte-rendu d'évaluation de l'activité « Tennis Santé ».
7. Informer, par écrit, ma Ligue de tout changement relatif aux critères du cahier des charges Label « Club Tennis Santé ».
8. Faire signer la charte aux enseignants intervenant sur l'activité « Tennis Santé ».

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'obtention du Label « Club Tennis Santé » (conformément au cahier des charges) et m'engage à les respecter.

Fait, le ___ / ___ / _____ à _____

Signature :

IDENTIFICATION DE L'ENSEIGNANT**1. COORDONNEES DE L'ENSEIGNANT DE TENNIS****Merci de remplir une fiche par enseignant**

Nom – Prénom*	
Adresse postale*	
Mail*	
Téléphone mobile*	
Numéro de licence FFT*	
Type de diplôme*	
Formation FFT « Tennis Santé »*	Titre : Date : Numéro attestation de formation « Tennis Santé » FFT :
Formation santé autre (le cas échéant)*	Titre : Date : Lieu : Durée :

*Champs obligatoires

Documents à fournir

- Fournir la ou les copies des diplômes sportifs ;
- Fournir copie de l'attestation de formation « Tennis Santé » de la FFT ou équivalent validé par la FFT ;
- Fournir copie (recto et verso) de la carte professionnelle ;
- Fournir la charte de l'Enseignant de tennis datée et signée.

A retourner à la Ligue

2. CHARTE DE L'ENSEIGNANT DE TENNIS

Merci de remplir une fiche par enseignant

Par la présente,

Je soussigné(e) (Nom – Prénom)* :	
Enseignant de tennis formé au « Tennis Santé » exerçant dans le Club FFT (nom du club)* :	

*Champs obligatoires

Je m'engage à

1. Etre licencié à la FFT pour l'année sportive en cours.
2. Ne proposer des programmes d'activités aux pratiquants que dans la mesure où j'ai été formé spécifiquement pour un encadrement sécurisé et adapté à leurs besoins.
3. Proposer au pratiquant une évaluation individualisée et régulière du programme d'entraînement permettant d'apprécier les bénéfices de sa pratique.
4. Respecter le secret professionnel, sauf dérogations prévues par la loi. Le pratiquant a droit au respect de sa dignité.
5. Lutter contre toute forme de discrimination (d'ordre physique, de genre, ethnique...).
6. Ne formuler aucune forme de diagnostic, de prescription, ni de traitement relevant du domaine médical et ne jamais demander à un pratiquant d'interrompre un traitement médical.
7. Ne jamais prodiguer de conseil personnalisé en nutrition sans être titulaire d'un diplôme reconnu ou faire la promotion de compléments nutritionnels ou de boissons énergisantes.
8. Respecter et faire respecter les règles d'hygiène et de sécurité. Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à l'activité sportive doit être informée par l'éducateur concerné, sur les circonstances et les causes de ce dommage.
9. Etre assuré en responsabilité civile. (Ce point ne concerne que les travailleurs indépendants)

Fait, le ___ / ___ / _____ à _____

Signature :

A retourner à la Ligue

DESCRIPTION DES ACTIONS « TENNIS SANTE » PROPOSEES

CRENEAU « TENNIS SANTE »

Merci de remplir autant de fiches que de créneaux ouverts

- Publics accueillis dans le créneau* :
(remplir autant de cases que nécessaire)

- Surpoids
- Obésité
- Diabète (de type 2)
- Hypertension artérielle (HTA)
- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)
- Cancer du sein
- Cancer du colon
- Cancer de la prostate
- Vieillessement
- Autres (merci de préciser) :

- Âge des publics accueillis dans le créneau* : - 18 ans +18 ans + 55 ans
(remplir autant de cases que nécessaire)

Nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques et/ou de vieillissement dans le créneau* :	
Lieu de pratique (adresse complète)* :	
Durée du cycle* :	
Nombre de séances* :	
Jour* :	
Horaire* :	
Tarif année du créneau « Tennis Santé »* :	
Aide éventuelle de la Ligue* :	
Aide autre* :	
Tarif par participant* :	

*Champs obligatoires

DOCUMENTS PRINCIPAUX

- Identification du club
 - Coordonnées du club et de son représentant
 - Charte d'engagement du club datée et signée
- Identification de l'enseignant de tennis
 - Coordonnées de l'enseignant (remplir 1 fiche par enseignant intervenant)
 - Charte de l'enseignant datée et signée (remplir 1 fiche par enseignant intervenant)
- Description des actions « Tennis Santé » proposées
 - Créneau « Tennis Santé » (remplir autant de fiches que de créneaux ouverts)

DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES

- Fournir la ou les copies des diplômes sportifs ;
- Fournir copie de l'attestation de participation à la formation « Tennis Santé » de la FFT ou équivalent validé par la FFT ;
- Fournir copie (recto et verso) de la carte professionnelle ;
- Fournir la charte de l'Enseignant de tennis datée et signée.
- Fournir copie de la visibilité de l'offre « Tennis Santé » du Club sur la plateforme digitale à la rubrique santé.