

Club déposant un dossier d'action réalisée concernant la thématique et public suivant :

TENNIS QUARTIERS

(quartiers en difficulté)
Jeunes uniquement

INFORMATIONS GÉNÉRALES DU CLUB

Nom du club organisateur : _____

Numéro d'affiliation du club :

Ligue de : _____

Adresse du club : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom et prénom Président(e) du club : _____

Numéro de téléphone Président(e) : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Nom et prénom de la personne référente des actions sociales
et solidaires dans le club : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Votre club est-il labellisé ? Oui Non

Si oui, par qui ?

Candidatures dans le cadre de l'appel à projets

Avez-vous déjà candidaté à l'appel à projets ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous bénéficié d'une aide fédérale ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

FICHE ACTION SOCIALE ET SOLIDAIRE 2016

Vous ne pouvez présenter qu'une seule action réalisée

Domaine de l'action choisi : **TENNIS QUARTIERS**

ATTENTION : une action réalisée doit impérativement permettre de renseigner précisément les éléments demandés (l'absence de renseignements peut entraîner le refus de la prise en compte de votre dossier).

INTITULÉ DE L'ACTION : _____

COORDONNATEUR DE L'ACTION :

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction dans le club : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse mail : _____ @ _____

CETTE ACTION EST CIBLÉE SUR UN PUBLIC :

Quartiers prioritaires Politique de la ville	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	---

Si oui, quelles autres actions sociales et solidaires sont mises en place par la ville

Sait descriptif : _____

Ne sait pas

BÉNÉFICIAIRES DE L'ACTION

Nombre de personnes ayant participé à l'action :

Catégorie d'âge :	Garçons	Filles	Total
Jeunes (moins de 18 ans)			

Des adultes participent-ils à cette action ? _____ Oui Non

Au niveau de l'intégration dans le club : - Tous
 – les bénéficiaires sont-ils licenciés FFT ? - Partiellement Nombre

– les bénéficiaires de l'action sont-ils ? - pas du tout

– juste accueillis dans le club (mise à disposition de matériel et/ou de terrains) ? _____ Oui Non

– en groupe entre eux dans le club (encadrés par le club ou un éducateur spécialisé) ? _____ Oui Non

– intégrés :

• dans les séances avec d'autres licenciés du club ? _____ Oui Non

• aux équipes de compétition ? _____ Oui Non

• aux équipes d'arbitrage ? _____ Oui Non

• aux équipes d'encadrement ? _____ Oui Non

• aux fêtes et autres animations du club ? _____ Oui Non

• au bureau du club ? _____ Oui Non

Les bénéficiaires payent-ils totalement ou partiellement leur licence ? _____ Oui Non

Les bénéficiaires payent-ils totalement ou partiellement une cotisation/adhésion ? _____ Oui Non

Les bénéficiaires payent-ils totalement ou partiellement les séances ? _____ Oui Non

DESCRIPTIF DÉTAILLÉ DE L'ACTION

Objectifs de l'action :

Déroulement :

Indicateurs de réussite :

ACTION DANS LE TEMPS

Année de lancement de l'action			
Pour l'année 2016, merci de préciser	Date de début		Date de fin
	Nombre de semaines		Nombre de séances/semaine
	Durée de la séance (en heures)		Nombre de groupes / semaine

Cette action se déroule-t-elle à 100% dans le club ? Oui Non

Si partiellement dans le club

Pourcentage dans le club :	%
Pourcentage hors club :	%
Hors club, veuillez préciser le(s) lieu(x) :	

Par ailleurs, si vous menez des actions dans d'autres domaines, veuillez remplir le tableau

Tennis handisport	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Tennis sport adapté	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Tennis sport santé bien-être	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

RESSOURCES HUMAINES DE L'ACTION

Pilotage/coordination

Nom et prénom	Structure (club, mairie, collectivité territoriale, MJC, Maison de quartier, IME, école, autre...)	Fonction dans le cadre du développement de cette action

Encadrement

Nom et prénom	Diplôme ou qualification tennis (AMT, DE, BE, DES)	Autre qualification (staps, etaps, BPJEPS, agents territoriaux...)	Fonction sur l'action (bénévole, salarié)

PARTENARIATS DE L'ACTION

Avez-vous des partenaires ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

Partenaires fédéraux

Nom du partenaire (ligue, comité départemental)	Nature de l'aide apportée (matérielle, financière, humaine)

Partenaires institutionnels

Nom du partenaire (commune, Conseil général, Conseil régional, DDJSCS...)	Nature de l'aide apportée (matérielle, financière, humaine)

Partenaires privés, associatifs et/ou spécifiques

Nom du partenaire (sociétés, MJC, Maison de quartier, établissements spécialisés, établissements de rééducation, hôpitaux, mutuelles, autres...)	Nature de l'aide apportée (matérielle, financière, humaine)

RÉSULTATS FINANCIERS DE L'ACTION

Budget total du club (dernier exercice clos)	€
Budget de l'action réalisée	€
dont fonds propres du club	€
Subvention FFT demandée (dans le cadre de cet appel à projets)	€

ATTENTION !

La FFT ne peut aider, au maximum, qu'à hauteur :

- de 50 % du budget de l'action
- des fonds propres du club engagés pour cette action

Avez-vous reçu une aide CNDS pour cette action ? Oui Non

Si oui, quel était son montant ? €

Quels ont été les plus gros postes de dépense (veuillez remplir le tableau) ?

Poste de dépense	Montant
	€
	€
	€

REMARQUES PARTICULIÈRES

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER (facultatif mais conseillé) :

En format numérisé

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| ■ Plaquette d'information | ■ Dossier photos |
| ■ Convention(s) | ■ Adresse site Internet |
| ■ Articles de presse | ■ Conventions |
| ■ Affiches | ■ Autres |

ATTENTION !

Le dossier doit être transmis
à votre ligue
au plus tard
le 30 septembre 2016

Merci de joindre le RIB du club à votre dossier.