

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

TENNIS SPORT ADAPTÉ

(handicap mental et/ou psychique)

Jeunes et/ou adultes

INFORMATIONS GÉNÉRALES DU CLUB

Nom du club organisateur : _____

Numéro d'affiliation du club :

Ligue de : _____

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 (DDCS, DRCS, etc.) ?

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 SPORT ADAPTÉ**

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 :

| | |
|---------------------|---|
| Handicapé mental | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Handicapé psychique | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

BÉNÉFICIAIRES DE L'ACTION

Nombre de personnes ayant participé à l'action :

| Catégorie d'âge : | Garçons/Hommes | Filles/Femmes | Total |
|--------------------------|----------------|---------------|-------|
| Jeunes (moins de 18 ans) | | | |
| Adultes (18 ans et plus) | | | |
| Total | | | |

- 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 quartiers | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Tennis handisport | 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, IME, école, institut spécialisé, 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, MDPH...) | Nature de l'aide apportée (matérielle, financière, humaine) |
|---|--|
| | |

Partenaires privés, associatifs et/ou spécifiques

| Nom du partenaire (sociétés, comité régional sport adapté, comité départemental sport adapté, 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 ? €

Avez-vous reçu une aide du sport adapté (FFSA, CRSA, CDSA) ? 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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Plaquette d'information | <input type="checkbox"/> Dossier photos |
| <input type="checkbox"/> Convention(s) | <input type="checkbox"/> Adresse site Internet |
| <input type="checkbox"/> Articles de presse | <input type="checkbox"/> Conventions |
| <input type="checkbox"/> Affiches | <input type="checkbox"/> 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.