

Document à compléter et pièces à fournir par le responsable d'une action Basket Santé

A/Présentation de la structure

Nom de la structure* :
Mail de la structure* :
Nom du président(e) :
Site internet :

Responsable du projet*

Nom :
Prénom :
Poste occupé au sein de la structure :
Qualification :
Téléphone :
Mail :

B/ Description de l'action

Intitulé* :
Objectif de l'action* :
Nom du lieu de l'action* :
Adresse de la manifestation* :

Date de début* : Date de fin* :
Horaires :

Activités proposées* :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Forum - Stand | <input type="checkbox"/> Animation terrain |
| <input type="checkbox"/> Table ronde | <input type="checkbox"/> Autre : |

Thématique santé abordée : (prévention de la santé, pathologie, ...)

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

Si oui, précisez :

C/ Public*

Sexe :

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masculin | <input type="checkbox"/> Féminin |
|-----------------------------------|----------------------------------|

Tranche d'âge :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Enfants (- 15 ans) | <input type="checkbox"/> Adultes (26-60 ans) |
| <input type="checkbox"/> Jeunes (15-25 ans) | <input type="checkbox"/> Seniors (+ 60 ans) |

Pathologie(s) :

- Non
- Une seule pathologie, précisez :
- Plusieurs pathologies

D/ Inscriptions :

Inscription* :

- Oui
- Non

Si oui, précisez les modalités d'inscription : (*lieu, adresse, coordonnées, ...*).....

.....

E/ Engagement

Les responsables du projet s'engagent à :

- Promouvoir la pratique Basket Santé pour tous, notamment les personnes ayant des besoins spécifiques et/ou éloignées de la pratique,
- Sensibiliser les pratiquants à une bonne hygiène de vie,
- Intégrer le logo fourni sur les supports de communication de l'action Basket Santé,
- Communiquer à la FFBB et à la Ligue Régionale tout changement relatif à l'action,
- Retourner dans le mois suivant la fin de l'action Basket Santé à FFBB et à la Ligue Régionale :
 - la fiche bilan complétée avec les indicateurs de suivi et d'évaluation de l'action, les axes d'amélioration s'il y a un souhait de renouvellement du label,
 - toutes informations textes, images, vidéos valorisant la session.

F/ Liste des pièces à joindre au dossier de labellisation

- Assurance responsabilité civile de l'organisateur
- Engagement écrit de la présence d'une couverture médicale

A, le
Signature du président

A retourner par mail à Laure Teillet, chargée de mission Basket Santé :
lteillet@ffbb.com