

Documenta compléter et pièces à retourner à basketonik@ffbb.com .

[Cochez la ou les case(s) correspondante(s)]

Basketonik Niveau 1

Basketonik Niveau 2

1. VOTRE STRUCTURE

NOM :

N° informatique :

Mail :

Site internet :

Président(e) - Nom et prénom :

RESPONSABLE DU PROJET

Nom et prénom :

Téléphone :

Mail :

Statut : Bénévole Salarié Fonction dans la structure :

Intervenant : Non Oui Qualification :

2. VOTRE PROGRAMME

Intitulé :

Date de début :

Date de fin :

Nombre de séance(s) hebdomadaire(s) :

Jour(s) et horaires :

Lieu : Nom :

Gymnase

Salle

Terrain extérieur

Autre :

Adresse :

CP :

Ville :

- Effectifs :

Nombre maximum de pratiquants par séance :

- Public :

- Encadrement (si le responsable du projet n'est pas l'intervenant principal) :

1-Nom et prénom :

Qualification :

Téléphone :

Mail :

2-Nom et prénom :

Qualification :

Téléphone :

Mail :

- Matériel :

Trousse de secours

Sono

Ballons

Ballon lesté

Tapis

- Cotisation :

Montant :

€

Facilité de paiement :

Non

Oui*

*précisez :

- Modalités d'inscription :

Contact : basketonik@ffbb.com Tél. 01 53 94 26 05

Service Vivre Ensemble - Pôle Compétitions et Vivre Ensemble - FFBB

3. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Structure(s) associée(s) à votre programme

-Nom :

CP : Ville :

Convention : Oui Non

-Nom :

CP : Ville :

Convention : Oui Non

4. ENGAGEMENT

Le responsable du projet s'engage à :

- Favoriser et encourager la pratique du Basketonik,
- S'assurer que tous les participants ont
 - un certificat de non contre-indication à la pratique du Basketonik
 - une licence FFBB leur permettant cette pratique
- Sensibiliser les pratiquants à une bonne hygiène de vie,
- Intégrer les logos fournis par la FFBB sur les supports de communication de la session Basketonik,
- Communiquer à la FFBB tout changement relatif à l'action,

A _____, le

Signature du responsable de l'action Signature du président(e)

Insérez une signature numérique. Le cas échéant, merci de saisir votre nom et prénom dans l'espace dédié.

Adresse de livraison pour la dotation

Destinataire : Téléphone :

Adresse :

CP : Ville :

Contact : basketonik@ffbb.com Tél. 01 53 94 26 05

Service Vivre Ensemble - Pôle Compétitions et Vivre Ensemble - FFBB

PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

	Assurance responsabilité civile de votre structure
	Engagement écrit de la présence d'une couverture médicale
	Diplôme(s) des encadrants : <ul style="list-style-type: none">- Coach Tonik- Coach Basketonik- PSC1
	Logos de votre structure et, le cas échéant, de vos partenaires pour la réalisation de l'affiche de communication
	Vos propres documents de communication (flyer, programme, lien internet ...)

Contact : basketonik@ffbb.com Tél. 01 53 94 26 05

Service Vivre Ensemble - Pôle Compétitions et Vivre Ensemble - FFBB