|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMATIONS RELATIVES A LA STRUCTURE | | | | | | | | | | |
| **Nom de la structure** |  | | | | | | | | | |
| **Coordonnées publiques**  **de la structure** | Adresse  Complément  Code Postal + Ville  Téléphone  Mail  Site Internet  Facebook | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Dates & Horaires**  **d’ouverture :** | Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi  Dimanche | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Description**  **de la structure** |  | | | | | | | | | |
| **NOM / Prénom**  **du référent de la structure** |  | | | | | | | | | |
| **Coordonnées du référent :** | Mail  Téléphone | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **INFORMATIONS SUR LES ACTIVITES** | | | | | | | | | | |
| **Nom de l’activité** |  | | | | | | | | | |
| **Description**  **de l’activité** |  | | | | | | | | | |
| **Adresse du/des site(s)**  **de pratique**  Si différente(s) de l’adresse  de la structure |  | | | | | | | | | |
| **NOM/Prénom**  **de la/des encadrants** |  | | | | | | | | | |
| **Diplômes et qualifications**  **des personnes encadrantes** |  | | | | | | | | | |
| **Présentation**  **d’une séance type** |  | | | | | | | | | |
| **Type de groupe** | Public type accueilli :  Niveau des participants :  Mise en place de groupe de niveau :  Sport loisirs/Sport Santé/Sport compétition ? :  Moyenne d’âge des pratiquants : | | | | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | OUI | |  | NON |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **L’activité est-elle adaptée à des personnes :** | | | | | | | | | | |
| **- atteintes de maladies chroniques** (obésité, pathologie cardiaque, etc.) **?** | | |  | | | | | | | |
| **- atteintes d’un handicap mental ?** | | |  | | | | | | | |
| **Nombre de personnes par séance** |  | | | | | | | | | |
| **Horaires et jours des séances « classiques »** |  | | | | | | | | | |
| **COÛTS LIES A LA PRATIQUE** | | | | | | | | | | |
| **Proposez-vous des séances d’initiation gratuite :** |  | OUI | | |  | | | NON | | |
| **Si non, quel est le coût**  **d’une séance d’initiation** |  | | | | | | | | | |
| **Coût de la pratique régulière de l’activité** (adhésion à l’année, tarification à la séance, etc…)**?** |  | | | | | | | | | |
| **Existe-t-il un tarif dégressif si début de l’activité en cours d’année ?** |  | OUI | | |  | | | NON | | |
| **Si oui lequel ?** |  | | | | | | | | | |
| **Une tenue particulière pour la pratique du sport est-elle nécessaire ?** |  | OUI | | |  | | | NON | | |
| **Si oui laquelle ?** |  | | | | | | | | | |
| **Quel matériel est mis à disposition pour la pratique ?** |  | | | | | | | | | |

***MERCI DE VÉRIFIER QUE TOUTES LES INFORMATIONS  
ONT BIEN ÉTÉ RENSEIGNÉES.***

* FORMULAIRE A RETOURNER PAR MAIL EN JOIGNANT LE LOGO DE VOTRE STRUCTURE  
  (jpeg, png, pdf – 300px x 300px minimum)  
  [**mheroguez@santedouaisis.fr**](mailto:mheroguez@santedouaisis.fr)

*Si votre structure propose plusieurs activités physiques, complétez le ou les formulaires ci-dessous.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMATIONS SUR LES ACTIVITES | | | | | | |
| **Nom de l’activité n°2** |  | | | | | |
| **Description**  **de l’activité** |  | | | | | |
| **Adresse du/des site(s)**  **de pratique**  Si différente(s) de l’adresse  de la structure |  | | | | | |
| **NOM/Prénom**  **de la/des encadrants** |  | | | | | |
| **Diplômes et qualifications**  **des personnes encadrantes** |  | | | | | |
| **Présentation**  **d’une séance type** |  | | | | | |
| **Type de groupe** | Public type accueilli :  Niveau des participants :  Mise en place de groupe de niveau :  Sport loisirs/Sport Santé/Sport compétition ? :  Moyenne d’âge des pratiquants : | |  | | | |
|  | | | |
|  | OUI |  | NON |
|  | | | |
|  | | | |
| **L’activité est-elle adaptée à des personnes :** | | | | | | |
| **- atteintes de maladies chroniques** (obésité, pathologie cardiaque, etc.) **?** | |  | | | | |
| **- atteintes d’un handicap mental ?** | |  | | | | |
| **Nombre de personnes par séance** |  | | | | | |
| **Horaires et jours des séances « classiques »** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COÛTS LIES A LA PRATIQUE | | | | | |
| **Proposez-vous des séances d’initiation gratuite :** | |  | OUI |  | NON |
| **Si non, quel est le coût**  **d’une séance d’initiation** | |  | | | |
| **Coût de la pratique régulière de l’activité** (adhésion à l’année, tarification à la séance, etc…)**?** | |  | | | |
| **Existe-t-il un tarif dégressif si début de l’activité en cours d’année ?** | |  | OUI |  | NON |
| **Si oui lequel ?** | |  | | | |
| **Une tenue particulière pour la pratique du sport est-elle nécessaire ?** | |  | OUI |  | NON |
| **Si oui laquelle ?** | |  | | | |
| **Quel matériel est mis à disposition pour la pratique ?** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMATIONS SUR LES ACTIVITES | | | | | | |
| **Nom de l’activité n°3** |  | | | | | |
| **Description**  **de l’activité** |  | | | | | |
| **Adresse du/des site(s)**  **de pratique**  Si différente(s) de l’adresse  de la structure |  | | | | | |
| **NOM/Prénom**  **de la/des encadrants** |  | | | | | |
| **Diplômes et qualifications**  **des personnes encadrantes** |  | | | | | |
| **Présentation**  **d’une séance type** |  | | | | | |
| **Type de groupe** | Public type accueilli :  Niveau des participants :  Mise en place de groupe de niveau :  Sport loisirs/Sport Santé/Sport compétition ? :  Moyenne d’âge des pratiquants : | |  | | | |
|  | | | |
|  | OUI |  | NON |
|  | | | |
|  | | | |
| **L’activité est-elle adaptée à des personnes :** | | | | | | |
| **- atteintes de maladies chroniques** (obésité, pathologie cardiaque, etc.) **?** | |  | | | | |
| **- atteintes d’un handicap mental ?** | |  | | | | |
| **Nombre de personnes par séance** |  | | | | | |
| **Horaires et jours des séances « classiques »** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COÛTS LIES A LA PRATIQUE | | | | | |
| **Proposez-vous des séances d’initiation gratuite :** | |  | OUI |  | NON |
| **Si non, quel est le coût**  **d’une séance d’initiation** | |  | | | |
| **Coût de la pratique régulière de l’activité** (adhésion à l’année, tarification à la séance, etc…)**?** | |  | | | |
| **Existe-t-il un tarif dégressif si début de l’activité en cours d’année ?** | |  | OUI |  | NON |
| **Si oui lequel ?** | |  | | | |
| **Une tenue particulière pour la pratique du sport est-elle nécessaire ?** | |  | OUI |  | NON |
| **Si oui laquelle ?** | |  | | | |
| **Quel matériel est mis à disposition pour la pratique ?** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMATIONS SUR LES ACTIVITES | | | | | | |
| **Nom de l’activité n°4** |  | | | | | |
| **Description**  **de l’activité** |  | | | | | |
| **Adresse du/des site(s)**  **de pratique**  Si différente(s) de l’adresse  de la structure |  | | | | | |
| **NOM/Prénom**  **de la/des encadrants** |  | | | | | |
| **Diplômes et qualifications**  **des personnes encadrantes** |  | | | | | |
| **Présentation**  **d’une séance type** |  | | | | | |
| **Type de groupe** | Public type accueilli :  Niveau des participants :  Mise en place de groupe de niveau :  Sport loisirs/Sport Santé/Sport compétition ? :  Moyenne d’âge des pratiquants : | |  | | | |
|  | | | |
|  | OUI |  | NON |
|  | | | |
|  | | | |
| **L’activité est-elle adaptée à des personnes :** | | | | | | |
| **- atteintes de maladies chroniques** (obésité, pathologie cardiaque, etc.) **?** | |  | | | | |
| **- atteintes d’un handicap mental ?** | |  | | | | |
| **Nombre de personnes par séance** |  | | | | | |
| **Horaires et jours des séances « classiques »** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COÛTS LIES A LA PRATIQUE | | | | | |
| **Proposez-vous des séances d’initiation gratuite :** | |  | OUI |  | NON |
| **Si non, quel est le coût**  **d’une séance d’initiation** | |  | | | |
| **Coût de la pratique régulière de l’activité** (adhésion à l’année, tarification à la séance, etc…)**?** | |  | | | |
| **Existe-t-il un tarif dégressif si début de l’activité en cours d’année ?** | |  | OUI |  | NON |
| **Si oui lequel ?** | |  | | | |
| **Une tenue particulière pour la pratique du sport est-elle nécessaire ?** | |  | OUI |  | NON |
| **Si oui laquelle ?** | |  | | | |
| **Quel matériel est mis à disposition pour la pratique ?** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMATIONS SUR LES ACTIVITES | | | | | | |
| **Nom de l’activité n°5** |  | | | | | |
| **Description**  **de l’activité** |  | | | | | |
| **Adresse du/des site(s)**  **de pratique**  Si différente(s) de l’adresse  de la structure |  | | | | | |
| **NOM/Prénom**  **de la/des encadrants** |  | | | | | |
| **Diplômes et qualifications**  **des personnes encadrantes** |  | | | | | |
| **Présentation**  **d’une séance type** |  | | | | | |
| **Type de groupe** | Public type accueilli :  Niveau des participants :  Mise en place de groupe de niveau :  Sport loisirs/Sport Santé/Sport compétition ? :  Moyenne d’âge des pratiquants : | |  | | | |
|  | | | |
|  | OUI |  | NON |
|  | | | |
|  | | | |
| **L’activité est-elle adaptée à des personnes :** | | | | | | |
| **- atteintes de maladies chroniques** (obésité, pathologie cardiaque, etc.) **?** | |  | | | | |
| **- atteintes d’un handicap mental ?** | |  | | | | |
| **Nombre de personnes par séance** |  | | | | | |
| **Horaires et jours des séances « classiques »** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COÛTS LIES A LA PRATIQUE | | | | | |
| **Proposez-vous des séances d’initiation gratuite :** | |  | OUI |  | NON |
| **Si non, quel est le coût**  **d’une séance d’initiation** | |  | | | |
| **Coût de la pratique régulière de l’activité** (adhésion à l’année, tarification à la séance, etc…)**?** | |  | | | |
| **Existe-t-il un tarif dégressif si début de l’activité en cours d’année ?** | |  | OUI |  | NON |
| **Si oui lequel ?** | |  | | | |
| **Une tenue particulière pour la pratique du sport est-elle nécessaire ?** | |  | OUI |  | NON |
| **Si oui laquelle ?** | |  | | | |
| **Quel matériel est mis à disposition pour la pratique ?** | |  | | | |