|  |
| --- |
| INFORMATIONS RELATIVES A LA STRUCTURE |
| **Nom de la structure** |  |
| **Coordonnées publiques****de la structure** | AdresseComplémentCode Postal + VilleTéléphoneMailSite InternetFacebook |  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Dates & Horaires****d’ouverture :** | LundiMardiMercrediJeudiVendrediSamediDimanche |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Description****de la structure** |  |
| **NOM / Prénom****du référent de la structure** |  |
| **Coordonnées du référent :** | MailTéléphone |  |
|  |
| **INFORMATIONS SUR LES ACTIVITES**  |
| **Nom de l’activité** |  |
| **Description****de l’activité** |  |
| **Adresse du/des site(s)****de pratique**Si différente(s) de l’adressede 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 personnespar 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**

*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’adressede 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 personnespar 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’adressede 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 personnespar 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’adressede 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 personnespar 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’adressede 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 personnespar 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 ?** |  |