

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

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 :				
Autesse man .				
New et univers de la neuerous viliens	uto dos estismo soci	alas at aalidainas d	ana la alub	
Nom et prénom de la personne référer	nte des actions soci	ales et solidaires d	ans le club :	
Numéro de téléphone :				
Adresse mail :				
Auresse man .				
Notre club est il lebellicé ?	Non D			
Votre club est-il labellisé? Oui 🖵	Non L			
Si oui, par qui (DDCS, DRCS, etc.)?				
Votre club a-t-il créé une section tenn	iis sport adapté? 🤇)ui □ Non □		
Si oui, est-elle affiliée à la FFSA ?	Oui 🗖	N° d'affiliation		
	Non □			
Candidatures dans le cadre des Troph	ées des Actions Sol	idaires de la FFT (e	x-Appel à Proiets)	
			,	ĺ
Avez-vous déjà candidaté ?		Oui 🗆	Non □	
oz rous usja sallalaato .		041 3		
Si oui, avez-vous bénéficié				
d'une aide fédérale ?		Oui 🗆	Non 🗆	

FICHE ACTION SOCIALE ET SOLIDAIRE 2020

Vous ne pouvez présenter qu'une seule action réalisée

INTITULÉ DE L'ACTION :

Domaine de l'action choisie : 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).

000000000000000000000000000000000000000					
COORDONNATEUR DE L'					
Nom :					
Fonction dans le club :	Numéi	o de téléphone :			
Adresse mail :		@			
CETTE ACTION EST CIBL	ÉE SUR UN PUE	BLIC :			
handicapé mental		Oui 🗖 Non 🗖			
handicapé psychique		Oui Non			
BÉNÉFICIAIRES DE L'AC	TION				
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 :					
- les bénéficiaires de l'action sont-ils li	cenciés FFT ?				
☐ Tous ☐ Partielleme	nt, indiquez le nombre		☐ Pas du	ı tout	
- les bénéficiaires de l'action sont-ils :					
 juste accueillis dans le club (mis en groupe entre eux dans le club 					
 intégrés : dans les séances avec d'autres aux équipes de compétition ? - aux équipes d'arbitrage ? — aux équipes d'encadrement ? - aux fêtes et autres animations au bureau du club ? — 	du club ?			Oui Oui Oui Oui Oui Oui Oui Oui	Non D Non D Non D
 les bénéficiaires de l'action payent-ils leur licence ? une cotisation/adhésion ? 	Tot	alement: Oui Non alement: Oui Non a		llement: Oui 🗖	Non □

DESCRIPTIF <u>**DÉTAILLÉ**</u> DE L'ACTION

Objectifs de l'act	tion :		
Déroulement pré	cis:		
Indicateurs de ré	éussite :		

ACTION DANS LE TEMPS

Année de lancement de	l'action						
Pour l'année sportive Date de déb				Date de fin			
2020, merci de	Nombre de semain	es		Nombre de séances/semaine			
préciser	Durée de la séanc (en heures)	e		Nombre de groupes/semaine			
Cette action se déroule-f Si partiellement dans le		ans le club ?	? Oui 🗖	Non □			
Pourcentage dans le cl	ub:			%			
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 suivant.							
	nez des actions				vant.		
Tennis quartiers	nez des actions	Oui 🗖	Non		vant.		
	nez des actions				vant.		

RESSOURCES HUMAINES DE L'ACTION

Pilotage/coordination

Nom et prénom	Structure (club, mairie, collectivité territoriale, antenne sociale, 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, agent territorial, etc.)	Fonction sur l'action (bénévole, salarié)

PARTENARIAT 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, etc.)	Nature de l'aide apportée (matérielle, financière, humaine)
Partenaires privés, associatifs et/ou spécifiques	
Nom du partenaire (société, comité régional sport adapté, comité départemental sport adapté, établissement spécialisé, établissement de rééducation, hôpital, mutuelle, antenne sociale, autre)	Nature de l'aide apportée (matérielle, financière, humaine)

BUDGET TOTAL DU CLUB

Dernier exercice clos	€	

RÉSULTAT FINANCIER DE L'ACTION

DÉPENSES		RECETTES		
Duácias y nambra d'haura		Commune / Com. de communes	€	
		Conseil départemental	€	
Taux Horalle blut Gliai	ge :÷	Partenaires privés / Mécènes	€	
Matériel (à détailler) :		Autre(s) (à préciser) :	€	
			€	
			€	
	€	Agence Nationale du Sport (ANS)	€	
	€	Ligue	€	
	€	Comité départemental	€	
	€	Aide de la structure dont sont issus les bénéficiares	€	
	€	Participation / cotisation des bénéficiaires de l'action	€	
	€	Fonds propres du club	€	
	€	Aide demandée dans le cadre de l'appel à action « Les Trophées des Actions Solidaires »	€	
Total dépenses :	€	Total recettes :	€	

Budget de l'action réalisée	€
Dont fonds propres du club	€

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

REMARQUES PARTICULIÈRES

1			

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER en format numérisé

Les bénéficiaires de l'action devant être licenciés FFT 2020, merci de joindre la liste avec les numéros de licence FFT à l'aide du document founi.

Facultatif mais conseillé :

■ Plaquette d'information

Convention(s)

Articles de presse

Affiches

Dossier photos

Adresse site Internet

Autres

ATTENTION!

Le dossier doit être transmis à votre ligue au plus tard le 23 août 2020