

FICHE D'INTENTION POUR LA MISE EN PLACE DE SESSIONS BASKET SANTÉ

Si vous êtes intéressé par la mise en place de sessions Basket Santé et/ou l'attribution d'un label Basket Santé, merci de bien vouloir compléter ce document et le retourner par mail à basketsante@ffbb.com

Cette fiche est à remplir à titre informatif, afin d'identifier votre projet, d'établir vos besoins et de vous accompagner dans vos démarches.

1 - Club :

Nom :

Adresse :

Numéro informatique :

Code Postal : Ville :

2 - Personne contact :

Nom prénom :

Fonction au sein du club :

E-mail :

Numéro de téléphone :

3 – Encadrement

Avez-vous une équipe d'encadrement spécialisé basket santé ? Si oui :

Diplômé Activité Physique Adapté (APA) : Nombre :

Animateur Basket Santé : Nombre :

Besoins en formation : oui non Combien de personnes :

4 – Où et quand envisagez-vous de mettre en place vos sessions Basket Santé ?

Dans un gymnase Sur un terrain extérieur Dans une salle

Dans une structure médicale spécialisée, laquelle ? :

En matinée Entre 12 et 14 h 00 L'après midi

5 – Types de publics et objectifs

- | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jeunes | <input type="checkbox"/> Adultes | <input type="checkbox"/> Seniors |
| <input type="checkbox"/> Sans pathologie | <input type="checkbox"/> Avec pathologie(s) : laquelle : | |
| <input type="checkbox"/> Préventif | <input type="checkbox"/> Curatif | <input type="checkbox"/> Accompagnement |

6 – Positionnement Sport Santé

Avez-vous déjà mis en place ou participé à des actions Sport santé avec le CDOS / CROS ? oui non

Avez-vous reçu un label Sport Santé du CDOS / CROS pour ces actions oui non

Avez-vous bénéficié de subventions pour ces opérations Sport Santé ? oui non