



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

PARATENNIS

(handicap physique, auditif)

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 : _____ @ _____

Nom et prénom de la personne référente des actions sociales et solidaires dans le club : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Votre club est-il labellisé ? Oui Non

Si oui, par qui (DDCS, DRCS, FF Handisport, etc.) ?

Candidatures dans le cadre des Trophées des Actions Solidaires de la FFT (ex-Appel à projets)

Avez-vous déjà candidaté ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous bénéficié d'une aide fédérale ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

FICHE ACTION SOCIALE ET SOLIDAIRE 2019

Vous ne pouvez présenter qu'une seule action réalisée

Domaine de l'action choisie : **PARATENNIS**

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).

INTITULÉ DE L'ACTION : _____

COORDONNATEUR DE L'ACTION :

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction dans le club : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse mail : _____ @ _____

CETTE ACTION EST CIBLÉE SUR UN PUBLIC :

Handicapé physique (en fauteuil, mal marchant, etc.)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Malentendant ou sourd	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

BÉNÉFICIAIRES DE L'ACTION

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 licenciés FFT ?

Tous Partiellement, indiquez le nombre Pas du tout

– les bénéficiaires de l'action sont-ils :

- juste accueillis dans le club (mise à disposition de matériel et/ou de terrains) ? Oui Non
- en groupe entre eux dans le club (encadrés par le club ou un éducateur spécialisé) ? _____ Oui Non
- intégrés : _____
- dans les séances avec d'autres licenciés du club ? Oui Non
- aux équipes de compétition ? _____ Oui Non
- aux équipes d'arbitrage ? _____ Oui Non
- aux équipes d'encadrement ? _____ Oui Non
- aux fêtes et autres animations du club ? _____ Oui Non
- au bureau du club ? _____ Oui Non

– les bénéficiaires de l'action payent-ils :

- leur licence ?
 - une cotisation/adhésion ? _____
- Totalement:** Oui Non **Partiellement:** Oui Non
Totalement: Oui Non **Partiellement:** Oui Non

DESCRIPTIF **DÉTAILLÉ** DE L'ACTION

Objectifs de l'action :

Déroulement précis :

Indicateurs de réussite :

LES TROPHÉES DES ACTIONS SOLIDAIRES DE LA FFT 2019

ACTION DANS LE TEMPS

Année de lancement de l'action			
Pour l'année sportive 2019, merci de préciser	Date de début		Date de fin
	Nombre de semaines		Nombre de séances/semaine
	Durée de la séance (en heures)		Nombre de groupes/semaine

Cette action se déroule-t-elle à 100% dans le club ? Oui Non

Si partiellement dans le club

Pourcentage dans le club :	%
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.

Tennis quartiers	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Tennis sport adapté	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Tennis sport santé bien-être	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

RESSOURCES HUMAINES DE L'ACTION

Pilotage/coordination

Nom et prénom	Structure (club, mairie, collectivité territoriale, antenne sociale, centre de rééducation, hôpital, 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)

LES TROPHÉES DES ACTIONS SOLIDAIRES DE LA FFT 2019

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, et.)	Nature de l'aide apportée (matérielle, financière, humaine)

Partenaires privés, associatifs et/ou spécifiques

Nom du partenaire (société, comité régional handisport, comité départemental handisport, établissement spécialisé, établissement de rééducation, hôpital, mutuelle, antenne sociale, autre)	Nature de l'aide apportée (matérielle, financière, humaine)

LES TROPHÉES DES ACTIONS SOLIDAIRES DE LA FFT 2019

RÉSULTAT FINANCIER DE L'ACTION

Budget total du club (dernier exercice clos)	€
Budget de l'action réalisée	€
dont fonds propres du club	€
Subvention FFT demandée (dans le cadre de ces Trophées)	€

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

Avez-vous reçu une aide CNDS pour cette action ? Oui Non

Si oui, quel était son montant ? €

Avez-vous reçu une aide issue d'un organisme du monde du Handicap pour cette action ? Oui Non

Si oui, de quel organisme ?
Si oui, quel était son montant ? €

Quels ont été les plus gros postes de dépenses (veuillez remplir le tableau) ?

Poste de dépense	Montant
	€
	€
	€

REMARQUES PARTICULIÈRES

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER en format numérisé

Les bénéficiaires de l'action devant être licenciés FFT 2019, merci de joindre la liste avec les numéros de licence FFT.

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 24 juin 2019