



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

TENNIS SANTÉ

(privilégier les pathologies [cancers, affections cardiovasculaires, maladies métaboliques, dépression, pathologies articulaires, pathologies respiratoires] et/ou un public atteint de vieillissement)

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 et/ou du tennis santé dans le club :

Numéro de téléphone : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Votre club est-il labellisé ? Oui Non

Si oui, par qui ?

Candidatures dans le cadre des Trophées des Actions Solidaires de la FFT :

| | |
|---|---|
| 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 2021

Vous ne pouvez présenter qu'une seule action réalisée

Domaine de l'action choisie : **TENNIS SANTÉ**

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

atteint de pathologies :

| | |
|---|---|
| Cancer (sein, colon, prostate, etc.) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Affections cardiovasculaires (HTA, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, coronaropathies etc.) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Maladies métaboliques (obésité, diabète, etc.) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Dépression | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Pathologies articulaires (arthrose, spondylarthrite, polyarthrite) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Pathologies respiratoires (Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), asthme) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Autre (veuillez préciser) : | |

et/ou atteint de :

| | |
|-----------------------|---|
| Vieillessement | 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 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 ? _____ **Totalement:** Oui Non **Partiellement:** Oui Non
- une cotisation/adhésion ? _____ **Totalement:** Oui Non **Partiellement:** Oui Non

montant payé par le bénéficiaire :
 jeune €
 adulte €

jeune €
 adulte €

DESCRIPTIF DÉTAILLÉ DE L'ACTION

Objectifs de l'action :

Déroulement précis :

Indicateurs de réussite :

LES TROPHÉES DES ACTIONS SOLIDAIRES DE LA FFT 2021

ACTION DANS LE TEMPS

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|---------------------------|--|
| Année de lancement de l'action | | | | |
| Pour l'année sportive 2021, 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

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"/> |
| Paratennis | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Tennis sport adapté | 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, IME, école, centre/établissement de soins, hôpital, autre) | Fonction dans le cadre du développement de cette action |
|---------------|---|---|
| | | |

Encadrement

| Nom et prénom | Diplôme ou qualification tennis (CQP, DE) | Autre qualification (staps, etaps, BPJEPS, agent territorial, etc.) | Fonction sur l'action (bénévole, salarié) |
|---------------|---|---|---|
| | | | |

LES TROPHÉES DES ACTIONS SOLIDAIRES DE LA FFT 2021

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 départemental, Conseil régional, DRAJES, SDJES, caisse d'assurance maladie, MDPH, etc.) | Nature de l'aide apportée (matérielle, financière, humaine) |
|---|--|
| | |

Partenaires privés, associatifs et/ou spécifiques

| Nom du partenaire (société, établissement spécialisé, établissement de rééducation, hôpital, centre/établissement de soins, mutuelle, autre) | Nature de l'aide apportée (matérielle, financière, humaine) |
|--|--|
| | |

LES TROPHÉES DES ACTIONS SOLIDAIRES DE LA FFT 2021

BUDGET TOTAL DU CLUB

| | |
|-----------------------|---|
| Dernier exercice clos | € |
|-----------------------|---|

RÉSULTAT FINANCIER DE L'ACTION

| DÉPENSES | | RECETTES | |
|--|---|--|---|
| Salaires et charges Préciser : nombre d'heures : Taux horaire brut chargé :€ | | Commune / Com. de communes | € |
| | | Conseil départemental | € |
| | | 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 bénéficiaires | € |
| | € | Participation / cotisation des bénéficiaires de l'action | € |
| | € | Part des fonds propres du club engagés dans cette action | € |
| | € | 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
- du montant engagé par le club

REMARQUES PARTICULIÈRES

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER en format numérisé

Les bénéficiaires de l'action devant être licenciés FFT 2021, merci de joindre la liste avec les numéros de licence FFT à l'aide du document fourni, **sous Excel uniquement.**

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 22 août 2021