

PRESCRI' m@uv

Bouger plus pour vivre mieux !

Label Prescri'mouv : FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Tous les éléments demandés dans ce formulaire sont importants et conditionnent l'attribution de ce label.

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

1. Structure

Nom :

Statut:

Numéro SIRET :

Adresse du siège social :

adresse complète, par ex. 10 bis rue de la Fontaine BP 421

Code postal

Commune / Localité

Adresse de correspondance :

adresse complète, par ex. ZI Nord Impasse des Chênes CS 40021

Si elle est différente de l'adresse du siège social

Code postal

Commune / Localité

Téléphone : Courriel :

Site Internet :

Fédération ou groupement national auquel est affiliée la structure - *Indiquer le nom complet*

2. Représentant légal de la structure

Président ou autre personne désignée par les statuts

Fonction dans la structure (président, secrétaire, trésorier...) :

Civilité :

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Courriel :

3. Référent administratif en charge du dossier de demande de labellisation (si différent du représentant légal de la structure)

Fonction dans la structure (président, secrétaire, trésorier...) :

Civilité :

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Courriel :

OFFRE DE CRENEAUX SPORT-SANTE (PAGE 1/2)

Remplir la fiche ci-dessous (page 1 et 2) pour chaque créneau proposé (modèle en annexe 4)

Numéro du créneau :

1. Identification du ou des intervenant(s) du créneau :

Intervenant principal : (NOM Prénom)	
Intervenant 2 : (NOM Prénom)	
Intervenant 3 : (NOM Prénom)	

Pour chaque intervenant, joindre au dossier :

- Annexe 1 : Fiche d'information renseignée
- Annexe 3 : Charte renseignée, signée
- Copie des diplômes (ou le cas échéant, annexe 5 : Dossier de demande d'équivalence)
- Copie de la carte professionnelle
- Attestation de moins de 3 ans pour la formation Prévention et secours civique de niveau 1

2. Identification du créneau sport santé

Nom du créneau (le cas échéant) :	
Discipline sportive :	
Pathologies concernées :	<input type="checkbox"/> Cancer du sein <input type="checkbox"/> Cancer colorectal <input type="checkbox"/> Cancer de la prostate <input type="checkbox"/> Artérite des membres inférieurs <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> BPCO <input type="checkbox"/> Maladie coronaire stabilisée <input type="checkbox"/> Obésité OU <input type="checkbox"/> Toutes pathologies Prescri'mouv
Si prise en charge de pathologies différentes de celles prévues dans le cadre de Prescri'mouv, précisez :	
Jour :	
Horaires :	
Indiquer ici les périodes de fermeture du créneau :	

3. Description du créneau sport santé

Décrire l'offre de pratique dédiée :

Par ex. nombre de séances, évolution de l'activité dans le temps, créneaux individuels dédiés, intégration dans un groupe collectif dédié ou traditionnel, utilisation de matériels spécifiques, pédagogie...

SUITE : OFFRE DE CRENEAUX SPORT-SANTE (PAGE 2/2)

Numéro du créneau (rappel):

4. Lieu de pratique Principal :

Adresse:

5. Autre lieu de pratique :

Adresse:

6. Tarifs et accessibilité financière

Préciser le ou les tarif(s) de l'activité (pour chaque année si connu(s)) :

Première année :	<input type="text"/>
Deuxième année :	<input type="text"/>
Troisième année :	<input type="text"/>

Un dispositif financier adapté est-il mis en place pour l'accueil des personnes socialement défavorisées ? Oui Non

Si oui, détailler le dispositif financier mis en place : (Par ex. paiement en plusieurs fois, licence spécifique et coût de la séance...)

PIECES A FOURNIR

- le mandat portant la signature de l'une des personnes en charge de l'administration de votre structure (annexe 2)
- l'attestation d'assurance de la structure
- pour chaque intervenant encadrant un créneau sport santé, joindre :
 - la fiche d'information dûment complétée et scannée ou photocopiée (annexe 1)
 - une attestation de moins de 3 ans pour la formation Prévention et secours civique de niveau 1
 - une copie de ses diplômes et de sa carte professionnelle
 - Le cas échéant, le dossier de demande d'équivalence formation (annexe 5)
 - la charte d'engagement de l'éducateur sportif signée (annexe3)

