



# Dossier de candidature au Label Sport Santé Mouvement Olympique et Sportif Territorial Provence-Alpes-Côte d'Azur

Ce dossier est à remplir pour soumettre la candidature de votre structure à l'obtention **de Label Sport-Santé Bien-Etre ou Label Sport Santé sur Ordonnance ou les 2.**

Suite à votre candidature, votre CDOS sera susceptible de revenir vers vous pour des compléments d'information.

Votre dossier sera ensuite proposé en commission territoriale.

**Nom de la structure :**

***Réservé instruction***

*Date de réception :*

*Instruit par CDOS :*

*Proposé en commission territoriale du :*



PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



ALPES-DE HAUTE-PROVENCE



HAUTES-ALPES



ALPES-MARITIMES



BOUCHES DU-RHÔNE



VAR



VAUCLUSE



Liberté  
Égalité  
Fraternité

Délégation régionale académique  
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

# Types de Labels

## Informations Générales

1	2	3
<b>Label Sport Santé Bien-Être</b>  Ce label est destiné aux structures proposant des activités sportives adaptées pour le bien-être général et la prévention primaire.	<b>Label Sport Santé sur Ordonnance</b>  Ce label concerne les structures capables d'accueillir des patients sur prescription médicale pour des activités physiques adaptées.	<b>Les deux labels</b>  Possibilité de postuler simultanément aux deux labels si votre structure propose les deux types d'activités.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

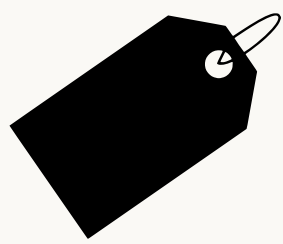
Pour commencer votre candidature, vous devez indiquer à quel(s) label(s) vous postulez en cochant la case correspondante.



Identité et coordonnée mail du Président/Responsable juridique de la structure



Identité et coordonnée mail du Référent Sport Santé



# Carte d'identité de la structure

Cette section vous demande de fournir les informations essentielles concernant votre structure :

Nom de la structure : \_\_\_\_\_

Adresse de la structure : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse du ou des lieu(x) de pratique si différent(s) : \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


Forme juridique (Association Loi 1901 ou autre à préciser ) : \_\_\_\_\_

Numéro Siret : \_\_\_\_\_

Sites et réseaux de la structure (Page Facebook, Page Instagram, Site Internet, Autres)

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Etes-vous déjà labellisé Sport Santé par une entité de référence (exemple : club Aviron santé - FFA)

☐ Oui \_\_\_\_\_

☐ Non

Présentation rapide de l'activité générale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

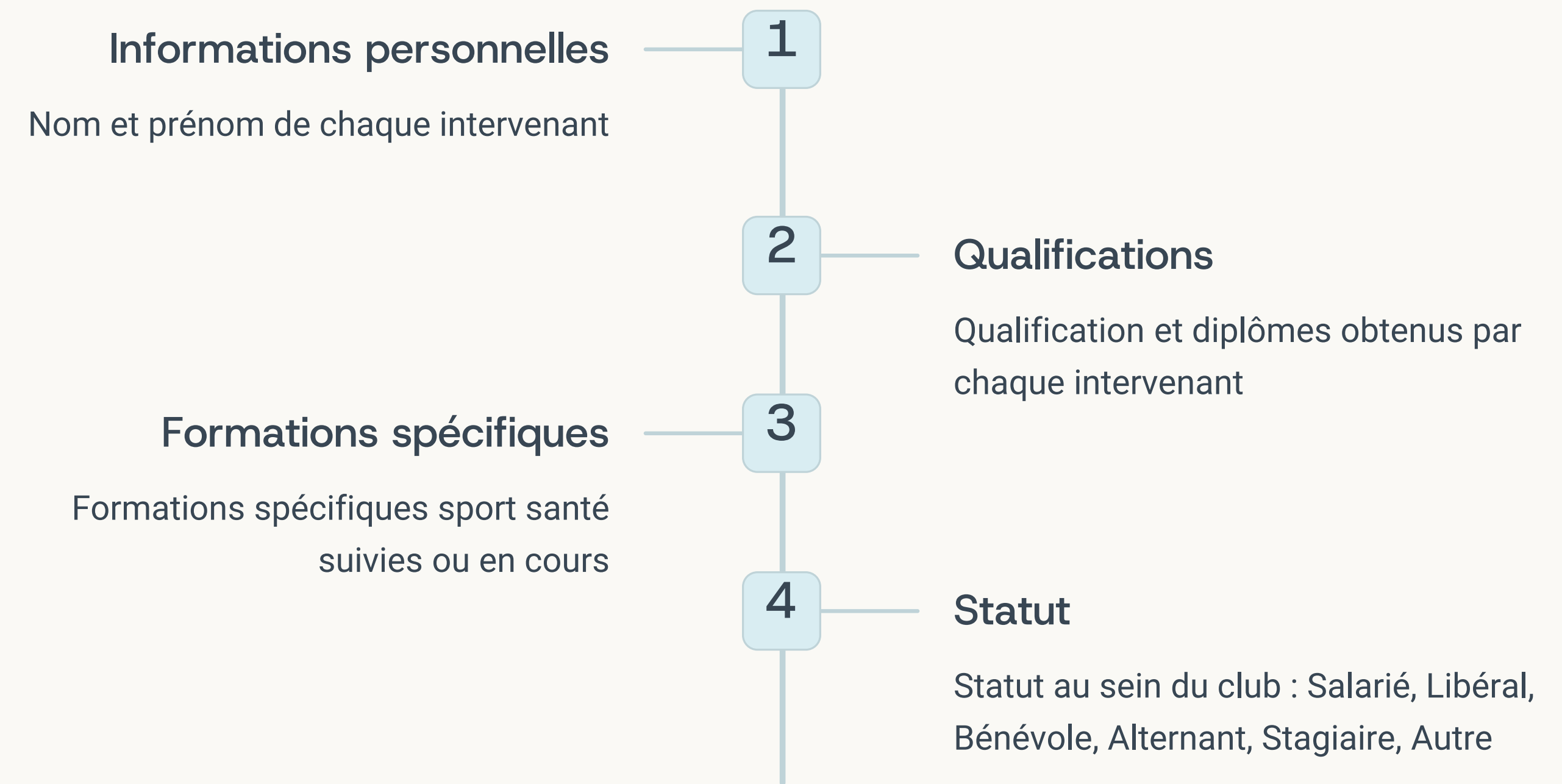
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Les intervenants de l'activité sport-santé

Cette section concerne les professionnels qui encadrent vos activités sport-santé. Vous devez fournir des informations détaillées pour chaque intervenant



Nom Prénom

Email :

Qualification

Formation spécifique sport santé suivie

Statut au sein du club

Nom Prénom

Email :

Qualification

Formation spécifique sport santé suivie

Statut au sein du club

Nom Prénom

Email :

Qualification

Formation spécifique sport santé suivie

Statut au sein du club

Documents à joindre : copie des diplômes, attestations de formation, carte professionnelle (si applicable), attestation d'assurance (structure et/ou intervenants)

# Les pratiques proposées / Organisation des activités

<p>Type de pratique sport-santé</p> <p>Une seule réponse possible :</p> <div><input type="checkbox"/> Sport Santé Bien-Être</div> <div><input type="checkbox"/> Sport Santé sur prescription médicale</div> <div><input type="checkbox"/> Les 2</div>	<p>Organisation des créneaux</p> <p>Vous devrez préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre et durée des créneaux proposés</li><li>• Régularité des créneaux (Hebdomadaire sur la saison, Cycles de séances, Stage annuel, Autre)</li><li>• Nombre de participants par créneau</li></ul>	<p>Publics et mise en place</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Publics cibles - Description des publics visés</li><li>• Mise en place des créneaux (Créneaux déjà proposés, Créneaux à venir)</li></ul>
---	--	--

## Organisation des créneaux

<p>Nombre de créneaux proposés :</p> <p>Régularité :</p> <div><input type="checkbox"/> Hebdomadaire sur la saison sportive</div> <div><input type="checkbox"/> Cycles de séances</div> <div><input type="checkbox"/> Stage annuel</div> <div><input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....</div> <p>Nombre de participants max par créneau :</p> <p>Précisions / Remarques :</p> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<p>Durée d'un créneau</p>
--	---------------------------

# Les pratiques proposées / Organisation des activités

**Les publics accueillis/ciblés :**

- ☐ jeunes    ☐ adultes    ☐ Femmes    ☐ Seniors
- ☐ Bien-Etre
- ☐ Prévention de la sédentarité
- ☐ Réadaptation à l’effort
- ☐ Autonomie et prévention du vieillissement
- ☐ Maladies chroniques / Affections Longues Durées
  - ☐ Oncologie
  - ☐ Obésité
  - ☐ Cardio-vasculaire
  - ☐ Maladies respiratoires
  - ☐ Diabète
  - ☐ Dépression
  - ☐ Endométriose
  - ☐ Autres (précisez .....)

**Jours et horaires des créneaux existants**

**Jours et horaires des créneaux à venir si l’activité n’est pas encore mise en place**



# Les pratiques proposées / Organisation des activités de pratique "loisir"

### Les publics accueillis/ciblés :

- ☐ Pratique loisir pour les adolescents (débutants et non débutants)
- ☐ Pratique loisir jeunes adultes ou étudiants ( débutants et non débutants)

## Description des activités et aménagements éventuels pour faciliter une pratique non compétitive

# Conditions et Équipements

## Description des lieux de pratique

## Plusieurs réponses possibles :

- ☐ Équipement sportif en extérieur
- ☐ Équipement sportif couvert
- ☐ Salle mise à disposition pour l'activité
- ☐ Activités de pleine nature
- ☐ Activités en milieu aquatique
- ☐ Autre (Précisez .....)

## Équipements disponibles

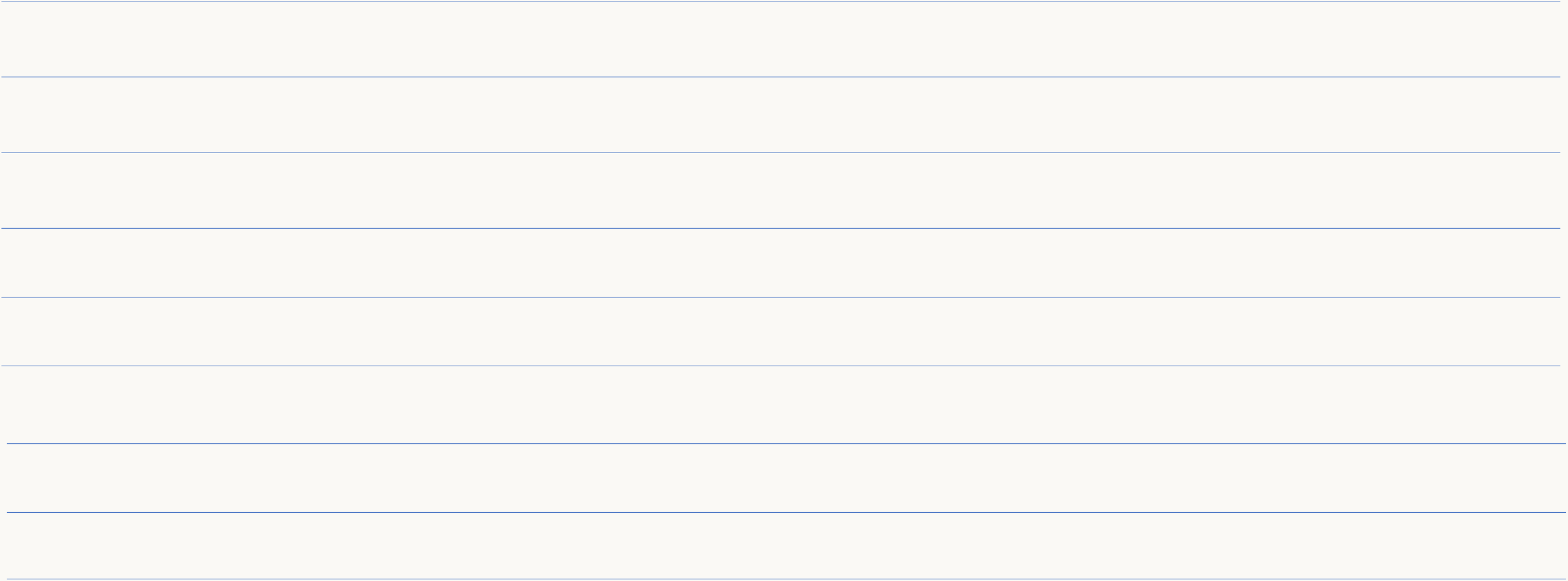
## Plusieurs réponses possibles :

- ☐ Défibrillateur sur le site de pratique
- ☐ Défibrillateur accessible sur site de proximité
- ☐ Accessibilité Handicap
- ☐ Vestiaires
- ☐ Salle d'Accueil / lieu de convivialité
- ☐ Restauration
- ☐ Point d'eau en libre accès
- ☐ Autre (Précisez .....)

### Remarques / Précisions :



Cette section concerne les collaborations et partenariats que vous avez établis pour vos activités sport-santé.



Si votre action Sport Santé est soutenue par l'Agence Régionale de Santé

☐ Oui ☐ Non

Documents à joindre : conventions écrites de partenariat si elles existent

# Informations complémentaires et finalisation

## Commentaires et précisions

Cette section vous permet d'apporter des commentaires et précisions que vous souhaitez ajouter sur votre activité sport santé.

Vous pouvez également joindre des documents supplémentaires que vous souhaitez porter à notre connaissance.

Une fois votre dossier complété et soumis, votre CDOS sera susceptible de revenir vers vous pour des compléments d'information. Votre dossier sera ensuite proposé en commission territoriale pour l'obtention du Label Sport Santé.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.