



# 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 :

**Réserve instruction**

*Date de réception :*

*Instruit par CDOS :*

*Proposé en commission territoriale du :*

# Types de Labels

## Informations Générales

1

2

3

### Label Sport Santé Bien-Être

Ce label est destiné aux structures proposant des activités sportives adaptées pour le bien-être général et la prévention primaire.

### Label Sport Santé sur Ordonnance

Ce label concerne les structures capables d'accueillir des patients sur prescription médicale pour des activités physiques adaptées.

### Les deux labels

Possibilité de postuler simultanément aux deux labels si votre structure propose les deux types d'activités.

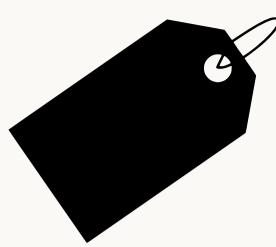
Pour commencer votre candidature, vous devez indiquer à quel(s) label(s) vous postulez en cochant la case correspondante.



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 different(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

## Informations personnelles

Nom et prénom de chaque intervenant

1

## Formations spécifiques

Formations spécifiques sport santé suivies ou en cours

2

## Qualifications

Qualification et diplômes obtenus par chaque intervenant

3

## Statut

Statut au sein du club : Salarié, Libéral, Bénévole, Alternant, Stagiaire, Autre

4

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

# Type de pratique sport-santé

## Une seule réponse possible :

- Sport Santé Bien-Être
  - Sport Santé sur prescription médicale
  - Les 2

# Organisation des créneaux

**Vous devrez préciser :**

- Nombre et durée des créneaux proposés
  - Régularité des créneaux (Hebdomadaire sur la saison, Cycles de séances, Stage annuel, Autre)
  - Nombre de participants par créneau

# Publics et mise en place

- Publics cibles -  
Description des publics visés
  - Mise en place des créneaux (Créneaux déjà proposés, Créneaux à venir)

## Organisation des créneaux

## **Nombre de créneaux proposés :**

## Durée d'un créneau

## Régularité :

- Hebdomadaire sur la saison sportive
  - Cycles de séances
  - Stage annuel
  - Autre (précisez) : .....

## Nombre de participants max par créneau :

## Précisions / Remarques :

# 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 :

# Les partenaires de l'activité Sport Santé

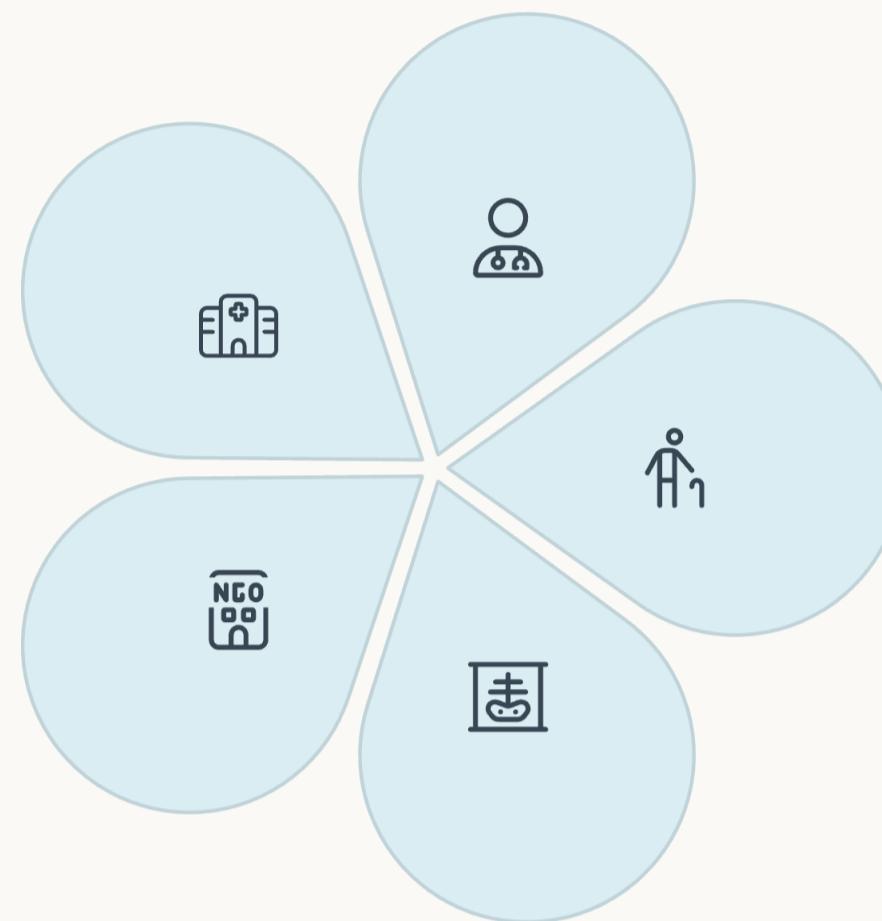
Cette section concerne les collaborations et partenariats que vous avez établis pour vos activités sport-santé.

## Établissements de santé

Cliniques - Hôpitaux

## Collectivités

Soutien des collectivités dans le déploiement de votre action



## Professionnels de santé

Médecins et/ou spécialistes de votre territoire

## Établissements spécialisés

Établissements pour personnes âgées par exemple

## Structures de coordination

Maison Sport Santé, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Vous devrez également préciser :

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

Oui  Non

Si vous êtes enregistré sur la plateforme "Mon Sport Santé PACA"

Oui  
 Non  
 je ne connais pas cette plateforme

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.