

LABELLISATION REGIONALE

"Valides-Handicapés": pour une pratique sportive partagée

www.sport-handicap-n-aquitaine.org



En collaboration avec chaque groupe d'évaluation départemental animé par les CDOS Néo-Aquitains.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LABELISATION

« Valide-Handicapé : une pratique sportive partagée »



PREMABULE : A lire avant de remplir le formulaire de demande

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par le Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS) de votre département : [Annuaire Mouvement Olympique et Sportif - Comité Régional Olympique et Sportif Nouvelle Aquitaine](#) pour :

- Promouvoir la pratique sportive des personnes en situation de handicap,
- Informer sur la qualité de l'encadrement,
- Communiquer sur l'ensemble des clubs labellisés,
- S'assurer d'un accueil adapté et bienveillant des personnes en situation de handicap.

Les données collectées seront communiquées aux membres de la commission technique départementale et régionale.

Les données sont conservées pendant le temps où le club est labellisé et un an à compter de la date de signature de ce formulaire si le club n'obtient pas la labellisation. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données et retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données.

Vous trouverez le cahier des charges du label ci-dessous :

[Processus de lab lisation.pdf](#) [Processus de lab lisation.pdf](#)

Dossier à renvoyer au CDOS de votre département.

Je donne mon consentement au traitement des données à caractère personnel ci-dessus comportant un astérisque rouge dans les conditions évoquées en préambule :

OUI

NON

LABELLISATION REGIONALE

"Valides-Handicapés": pour une pratique sportive partagée

www.sport-handicap-n-aquitaine.org



En collaboration avec chaque groupe d'évaluation départemental animé par les CDOS Néo-Aquitains.

IDENTITE DU CLUB

- Nom du club : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Adresse du siège social : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Téléphone du Club : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- E-mail du Club : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Adresse du lieu de pratique (si différent du siège) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

COORDONNEES DES REPRESENTANTS DU CLUB

- Nom et Prénom du/de la Président.e : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Téléphone du/de la Président.e* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- E-mail du/de la Président.e* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

CORDONNES DU REFERENT HANDICAP

- Nom du/de la « référent.e handicap » : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Téléphone du/de la « référent.e handicap » : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Mail du/de la « référent.e handicap » * : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

CONDITIONS ADMINISTRATIVES

- Association Loi 1901 : OUI NON
- Date d'enregistrement à la Préfecture : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Fédération(s) d'affiliation(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

TYPES DE HANDICAP

Quel.s type.s de handicap envisagez-vous d'accueillir ?

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| | Des personnes en situation de handicap mental, psychique et/ou troubles du comportement | | Des personnes en situation de handicap moteur |
| <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| | Des personnes sourdes ou malentendantes | | Des personnes non voyantes ou mal voyantes |

REMARQUES

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature du/de la Président.e :