



VALIDES, HANDICAPÉS
POUR UN SPORT ENSEMBLE

Grille d'agrément

Nom du club:.....

Adresse du siège social :.....

Nom du/de la Président.e :.....

Nom du/de la « référent.e handicap » :.....

Téléphone du/de la « référent.e handicap » :.....

Mail du/de la « référent.e handicap » :

Adresse du lieu de pratique :

Conditions administratives :

Association Loi 1901 : oui non

Date d'enregistrement à la Préfecture :.....

Fédération(s) d'affiliation(s) :

Numéro SIRET :.....

Critères	Cochez la case selon votre choix			
Quel(s) type(s) de Handicap accueilli(s) ?				
	<input type="checkbox"/> Nombre de pratiquant.e.s :	<input type="checkbox"/> Nombre de pratiquant.e.s :	<input type="checkbox"/> Nombre de pratiquant.e.s :	<input type="checkbox"/> Nombre de pratiquant.e.s :
Conventionnement	Conventionné sport adapté (/établissement spécialisé) <input type="checkbox"/>		Création d'une section handisport (CRH) et /ou CDSA Licence Sport adapté ou handisport <input type="checkbox"/>	
Encadrement : formation des encadrant.es	Temps de sensibilisation Expérience professionnelle Expérience Bénévole <input type="checkbox"/>	AQA et / CQH Formation Abécédaire <input type="checkbox"/>	CQP Licence et master APAS Licence éducation et motricité Diplôme d'Etat Certification de spécialisation <input type="checkbox"/>	
Nom de la (ou des) personne(s) formée(s)	

Accessibilité des locaux selon le type de handicap	Accessibilité				
	Les locaux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	L'espace de pratique	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Les sanitaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Les douches	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Chemin d'accessibilité	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Le Club House	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Matériel	Possédez-vous du matériel adapté ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
	Si oui, quel type de matériel ?.....				
	Si NON, quel est votre besoin matériel ?				
Périodicité	Moins d'une séance par semaine Cycle/stage <input type="checkbox"/>	1 séance par semaine <input type="checkbox"/>	Plusieurs séances par semaine <input type="checkbox"/>		
	Pratique en mixité (valides-handicapés) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				

<p>Intégration ou inclusion dans le club</p>	<p>Les personnes en situation de handicap sont-elles associées à l'ensemble des activités et à la vie du club ?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Les personnes en situation de handicap ont-elles une fonction de dirigeant.e.s dans l'association?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, quelle(s) est (sont) la (les) fonction(s) occupée(s):</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Communication</p>	<p>Possédez-vous des outils de communication ?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, quels types d'outils ?.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Vos outils de communications mentionnent-ils l'accueil du public handicapé ?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Le club est-il inscrit sur l'Handiguide ?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
<p>Autres observations</p>	<p>A titre indicatif, si vous accueillez du public « handicap mental »:</p> <p>Accueillez-vous des personnes avec des troubles du spectre de l'autisme (TSA)?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, combien ? :</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Autres observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>