

Grille d'agrément

Préambule : A lire avant de remplir le formulaire.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par :

Sandrine GERVAIS, Agent de développement du CROS Normandie -
sandrinegervais@franceolympique.com – 02.79.64.20.38 ou 06.82.51.91.89

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
- Permettre la gratification des clubs par nos partenaires privés

La base légale du traitement est **le consentement**.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants :

Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES) Normandie, Services Départementaux à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (SDJES), Comité Paralympique Sportif Français (CPSF), Agence Régionale de Santé (ARS) Normandie, Conseil Régional Normandie, conseils départementaux, CDOS du territoire Normand, Comité Régional Handisport Normandie et ses comités départementaux, Ligue de Normandie de Sport Adapté et ses comités départementaux ainsi que les partenaires privés du CROS et le grand public si le club est labellisé (site internet, annuaire...).

Les données sont conservées pendant **une olympiade soit jusqu'au 31 décembre 2028 si 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.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter :

Mme Sandrine GERVAIS, agent de développement du CROS Normandie,
située à la Maison Départementale des Sports – 5 rue Guyon de Guercheville
14200 HÉROUVILLE-SAINT-CLAIR
sandrinegervais@franceolympique.com – 02.79.64.20.38 ou 06.82.51.91.89

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Dossier à renvoyer à : sandrinegervais@franceolympique.com

Identité et coordonnées du club :

Nom du club:.....

Adresse du siège social :.....

.....

Téléphone du Club :

E-mail du Club :

Adresse du lieu de pratique :

.....

Identité et coordonnées des représentants du club :

Nom et Prénom du/de la Président.e :

.....

Téléphone du/de la Président.e* :.....

E-mail du/de la Président.e* :

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

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

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

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

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

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"/>	AQSA 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	1 séance par semaine	Plusieurs séances par semaine		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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><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><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>Communication</p>	<p>Possédez-vous des outils de communication ?</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, quels types d'outils ?.....</p> <p>.....</p> <p>Vos outils de communications mentionnent-ils l'accueil du public handicapé ?</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Le club est-il inscrit sur l'Handiguide (https://www.handiguide.sports.gouv.fr/) ?</p> <p><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><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, combien ? :</p> <hr/> <p>Autres observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Date :

Signature
Du/de la Président.e du club

Signature
Du/de la Référént.e Handicap du club