

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Montant des subventions :

Effectif adhérents:



INFORMATIONS GENERALES

Nom de la structure :	Téléphone :
Adresse:	Email:
Code postal :	Ville:
Site Internet :	
CONTACT	
Nom:	Email:
Prénom:	Téléphone :
Fonction:	
FONCTIONNEME	NT
Montant de la cotisation :	
Description des prestations fournies avec la	cotisation :
Budget du club:	Nombre de Féminines :

Nombre de + de 60 ans :

handicap:

Nombre de personnes en situation de

PARTIE 1 FORMATION

Rappel des critères nécessaires dans le domaine de la formation :

	Critères obligatoires	Critères optionnels
F	Avoir un éducateur diplômé Coach Muscu Santé dans le club et à jour du recyclage	
O R M		Autres certifications Santé reconnues
A T		
I 0		
N		

ENCADREMENT

Nombre	d'encadrants:

Dont salariés : Dont bénévoles :

Nom	Prénom	Diplômes (d'état, fédéral, secouriste)
		Si oui, précisez :
		Si oui, précisez :

Nom	Prénom	Diplômes (d	'état, fédéra	al, secouriste)
		Si oui, précisez :		
		Si oui, précisez :		
		Si oui, précisez :		
		Si oui, précisez :		
Autres informations utiles p niveau) :	oour apprécier la qualité	e de votre encadrem	nent (formation:	s internes, remise à
Vos encadrants, bénévoles une formation pour utiliser Disposez-vous de ce type o	un défibrillateur ?	ture, ont-ils reçu	Oui Oui	Non Non

Autres informations que vous jugez utile pour apprécier la qualité de votre suivi des pratiquants dans le domaine de la santé :



PARTIE 2 STRUCTURATION QUALITÉ

Rappel des critères nécessaires dans le domaine de la structuration / qualité :

	Critères obligatoires	Critères optionnels
S T R	Proposer au moins un créneau collectif dédié par semaine aux ALD/seniors/sédentaires - idéntifié dans le planning	
U C T U	Avoir du matériel adapté au parcours de la personne (petits matériels variés de remise en forme)	
R A I	Disposer d'un espace d'entretien individuel	
O N /	Mettre en place une procédure d'accueil et d'entretien	
Q U A		Aménagement pédagogique de la salle
L I T		Vestiaires adaptés aux différents publics

.... FORMAT DES ... ACTIVITÉS PROPOSÉES

Utilisez-vous les programmes pédagogiques de la FFHM? Listez vos supports pédagogiques :



Quelles sont vos activités proposées ?
Quels sont les publics visés (âges, sexe) ?
Quels sont les créneaux collectifs proposés pour les ALD/séniors/sédentaires ?
Quelles sont les horaires d'ouverture de votre club ?
Quelle procédure d'accueil et d'entretien mettez-vous en place ?



·····ÉQUIPEMENT ·······

Quel est le mode d'occupation de votre salle (propriétaire, mise à disposition, unique utilisateur) ?
Listez les commodités dont vous disposez (nombre de vestiaires/douches/ sauna/club house)?
Vos vestiaires sont-ils adaptés aux différents publics ?
Disposez-vous d'un espace d'entretien individuel ?

Avez-vous amenagé votre salle de manière pédagogique ? Si oui, comment ?



Listez le matériel (marque / modèle) dont vous disposez :

Matériel de musculation et remise en forme :		
Dont matériel adapté au parcours de la personne :		

Autres (vidéo projecteur, caméscope, pèse personne, outils de mesures divers ...) :



PARTIE 3

COMMUNICATION PROMOTION

Rappel des critères nécessaires dans le domaine de la communication / promotion

	Critères obligatoires	Critères optionnels
С О М	Etre signataire de la Charte d'engagement contre le dopage	
M U N I	Avoir un espace dédié à l'affichage et aux dépliants sur la santé	
C A T	Mettre en place des séances d'essai ou Portes ouvertes lors des opérations nationales	
O N / P R		Actions en lien avec le corps médical (création de réseaux : ARS, maison sport-santé, médecin, C.R.O.S)
O M O		Communication des actions Santé à la FFHM
I O N		Avoir une communication sur les réseaux sociaux





PARTENARIAT

Mettez-vous en place des partenariats ou des actions avec le corps médical (Listez vos partenariats et détaillez vos actions)

Ex: création de réseaux : ARS, maison sport-santé, médecin, C.R.O.S

Etes-vous signataire de la Charte d'engagement contre le dopage de la FFHM?

Oui



Non



Quelles sont vos actions en matière de lutte contre le dopage?



MARKETING COMMUNICATION

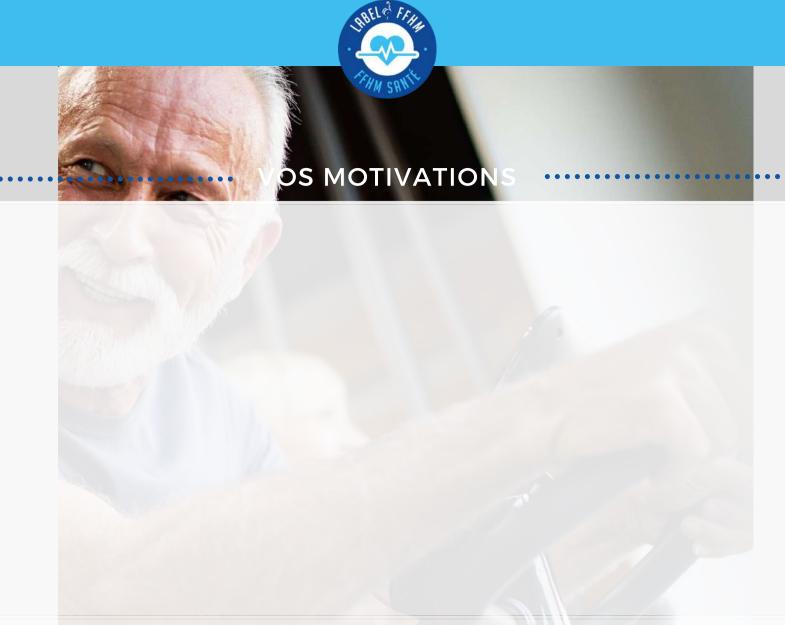
•	Combien de manifestations de promotion faites-vous dans l'année et lesquelles (séances
	d'essai, portes ouvertes, fêtes, démonstrations, etc.)?

• Quels sont vos supports de communication (réseaux sociaux, plaquette, affiche, site internet, newsletter, magazine...)?

• Utilisez-vous les supports et les actions de promotion réalisés par la FFHM ? Si oui, lesquels ?

• Disposez-vous d'un espace dédié à l'affichage et aux dépliants sur la santé?







*"Par ce présent formulaire de candidature, je m'engage à respecter strictement les termes du règlement des labels à jour"





AVIS DE LA LIGUE

Nom de la ligue régionale :

Nom et prénom du Président :

Avis favorable

Avis défavorable

Commentaires:

