

# FICHE D'INTENTION POUR LA MISE EN PLACE DE SESSIONS BASKET SANTÉ

Si vous êtes intéressés par la mise en place de sessions Basket Santé et/ou l'attribution d'un label Basket Santé, merci de bien vouloir compléter ce document et le retourner par mail à Laure TEILLET, [lteillet@ffbb.com](mailto:lteillet@ffbb.com)

Cette fiche est à remplir à titre informatif, afin d'identifier votre projet, d'établir vos besoins et de vous accompagner dans vos démarches.

## 1 - Club :

Nom : .....

Adresse : .....

Numéro informatique : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

## 2 - Personne contact :

Nom prénom : .....

Fonction au sein du club : .....

E-mail : .....

Numéro de téléphone : .....

## 3 – Encadrement :

Avez-vous une équipe d'encadrement spécialisée Basket Santé ? Si oui :

Diplômé Activité Physique Adapté (APA) : Nombre : .....

Animateur Basket Santé : Nombre : .....

Besoins en formation :  oui  non Combien de personnes : .....

## 4 – Où et quand envisagez-vous de mettre en place vos sessions Basket Santé ?

Dans un gymnase  Sur un terrain extérieur  Dans une salle

Dans une structure médicale spécialisée : laquelle ? : .....

En matinée  Entre 12 et 14 h 00  L'après midi

## 5 – Types de publics et objectifs :

Jeunes  Adultes  Seniors  
 Sans pathologie  Avec pathologie(s) : laquelle : .....  
 Préventif  Curatif  Accompagnement

## 6 – Positionnement Sport Santé :

Avez-vous déjà mis en place ou participé à des actions Sport santé avec le CDOS / CROS ?  oui  non

Avez-vous reçu un label Sport Santé du CDOS / CROS pour ces actions ?  oui  non

Avez-vous bénéficié de subventions pour ces opérations Sport Santé ?  oui  non

Pour toutes informations complémentaires, merci de contacter :

Laure TEILLET, Service Nouvelles Pratiques – 3x3 – Santé, [lteillet@ffbb.com](mailto:lteillet@ffbb.com), 01 53 94 26 83