

Demande de financement pour le soutien au mouvement Para-sport auprès de la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire Année sportive 2025-2026

Rappel sur les modalités de dépôt du dossiers

Transmettre le document ci-après, en un seul exemplaire, avant le 1^{er} septembre 2025 :

- Soit par voie postale à la Direction des Politiques Sportives, 11 rue du Maréchal Leclerc, 49400 SAUMUR
 - cette demande complétée et signée
- Soit par voie électronique à l'adresse suivante : politiquessportives@saumurvaldeloire.fr
 - mettre en objet du courriel : SOUTIEN MVT PARASPORTIF 2025 et nom de la structure
 - cette demande complétée et signée

1- Identification générale de l'organisme

Nom (sigle et toutes lettres)	
Adresse	
Téléphone	
Courriel (adresse générique de la structure)	
Site internet	
Président-e	nom : tél : @ :
Vice- président-e	nom : tél : @ :
Forme juridique	
Date de création	
N° RNA (répertoire national des associations)	
N° SIRET	
Modifications statutaires intervenues au cours de l'année N-1	☒ recenser les changements intervenus (statuts, composition, titre, ...) et transmettre les justificatifs par courrier -
Agrément(s) et conventionnement(s)	
Effectifs salariés permanents	☒ nom des personnes, fonction, nbre ETP, type de contrat de travail
Objet de l'organisme (cf statuts)	

Activités de l'organisme	
Projet de l'association	
Axe(s) de développement de la structure	

2- Caractéristiques générales du projet

Intitulé	<input type="checkbox"/> Organisation d'une manifestation para-sportive sur le territoire <input type="checkbox"/> Organisation d'action de sensibilisation et de promotion du Para-sport (<i>pour les clubs présentant déjà une section handisport</i>) <input type="checkbox"/> Création d'une section handisport au sein de votre structure
Historique et/ ou contexte de l'action	
Personne chargée du suivi du conventionnement	<i>nom :</i> <i>tél :</i> <i>@ :</i>
Personne encadrante (chargée de l'animation de l'action)	<i>nom :</i> <i>tél :</i> <i>@ :</i>
Formation de l'encadrant	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Diplôme fédéral ou professionnel ou formation</i>
Date de mise en œuvre de l'action	
Objectifs de l'action	
Capacité d'accueil globale	<input checked="" type="checkbox"/> <i>nbre de participants au total, par par public</i>
Lieu de réalisation de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> <i>adresses des différents sites d'implantation de l'action</i>
Statut des participants durant l'action	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Jeunes, Adolescents, Adultes, Seniors, Handi...</i>

Contenu de l'action	☞ <i>nature des activités, supports utilisés...</i>
---------------------	---

3- Accompagnement et mis en œuvre

Durée et rythme de l'action pour le participant	
Modalités d'accueil et d'entrée	
Modalités de participation et de suivi	
Modalités d'évaluation	☞ <i>indicateurs utilisés pour mesurer les effets visés pour les participants ...</i>

4- Partenariat

Partenariats favorisant le parcours des participants	
Moyens envisagés pour faire connaître l'action	☞ <i>communication...</i>
Comité de suivi	

5- Moyens dédiés à l'action

Moyens humains	☞ <i>nom des personnes, fonction, nbre ETP, type de contrat de travail</i>					
	☞ nom prénom	☞ fonction	☞ Diplôme, Formation	☞ ETP structure	☞ ETP action	☞ type de contrat travail

Moyens logistiques	
--------------------	--

6- Éléments financiers

Commentaires sur la situation financière de la structure	
Commentaires sur le budget prévisionnel de l'action	
Coût total de l'action	

Je soussigné(e), (*nom, prénom*) :
Représentant légal de l'association

- déclare que l'association est à jour de ses obligations sociales et fiscales
- certifie exactes et sincères les informations transmises dans le cadre de ce présent dossier de demande de financement.

Fait le

Signature du Président(e) (ou de son délégué)
et cachet de l'organisme