

Demande de label 2024/2025 « SPORT&AUTISME »

(La demande de label implique la présence obligatoire du ou de la Président(e) ou de son représentant du club lors de la visite)

Nom de l'association : _____
Discipline : _____
Fédération d'affiliation : _____
Adresse du lieu de pratique : _____
Code postal : _____
Nom et Prénom du Président : _____
Téléphone Portable : _____
Mail : _____

Nom du contact / référent pour la
labellisation : _____
Téléphone Portable : _____
Mail : _____

Dans votre association, vous accueillez des personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) de manière :

pratique régulière occasionnelle projet d'accueil *

- Nombre de personnes accueillies atteinte de TSA :
- Nombre de jeunes de - de 18 ans : Nombre de jeunes de + de 18 ans :
- Jour et créneau horaire du club pour les personnes atteintes de TSA : _____

Condition obligatoire (se référer au cahier des charges) :

Attester de 2 journées de présence (consécutives ou distinctes) soit **au sein de l'institution ou service spécialisé autisme** dans lequel l'utilisateur est accueilli soit dans une institution ou service spécialisé autisme, partenaire du réseau 276. Ces journées ayant pour objectifs d'observer sur le terrain, pour mieux prendre en compte, la spécificité de la personne atteinte de TSA et plus globalement de l'ensemble des particularités liées à l'autisme.

(Joindre un justificatif).

Utiliser le questionnaire de renseignements auprès de la famille

Effectuer la formation Sport&Autisme (les 3 ½ journées organisées en partenariat avec le CRA)

* Un club ne pourra être proposé à la labellisation **que s'il organise déjà en pratique régulière ou occasionnelle**. Le club qui a un projet d'accueil, pourra être accompagné pour la mise en place d'une action en direction du public en situation de handicap.



POUR UNE PRATIQUE SPORTIVE PARTAGÉE

Si la pratique sportive est proposée à un public en **établissement spécialisé** :

Etablissement (s) : _____

Adresse : _____

Code postale : _____

Nom de la personne référente : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Convention signée : OUI NON

Convention en cours : OUI NON

Accueil d'ULIS :

Convention signée : OUI NON

A adresser par mail ou par courrier à la
Commission Départementale 76 «Sport&Handicap»



S&H76
Commission Départementale Sport & Handicap

CDOS de la Seine-Maritime

21, rue de Crosne

76 000 ROUEN

Tel : 02 35 73 28 88

Mail : Sport-Handicap.seinemaritime@franceolympique.com