

## Demande de label 2024-2025

**(La demande de label implique la présence obligatoire du ou de la Président(e) ou de son représentant du club lors de la visite)**  
 Avant d'adresser votre demande, assurez-vous que le comité départemental de votre discipline est bien adhérent au CDOS 76.  
 Si ce n'est pas le cas, merci de nous le signaler avant l'envoi.

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

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

**Vous pouvez solliciter le label pour 1 à plusieurs types de handicap. Dans votre association, vous accueillez :**



des personnes en situation de handicap moteur ?  pratique régulière  occasionnelle  projet d'accueil \*



des personnes non voyantes ou malvoyantes ?  pratique régulière  occasionnelle  projet d'accueil \*



des personnes sourdes ou malentendantes ?  pratique régulière  occasionnelle  projet d'accueil \*



des personnes en situation de handicap mental, psychique et/ou troubles du comportement ?  
 pratique régulière  occasionnelle  projet d'accueil \*

Nombre de personnes en situation de handicap accueillies :

Nombre de jeunes de - de 18 ans :

Nombre de jeunes de + de 18 ans :

Jour et créneau horaire du club d'accueil des personnes de situation de handicap : \_\_\_\_\_

\* 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 de classe ULIS :

Convention signée :  OUI  NON

A adresser par mail ou par courrier au CDOS 76  
Siège de la Commission Départementale 76 « Sport&Handicap »



**S&H 76**  
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](mailto:Sport-Handicap.seinemaritime@franceolympique.com)