**DOSSIER DE PRÉSENTATION**

**« SCOLARITÉ & SPORTS ENCHAINÉS »**

**ANNÉE SCOLAIRE 2025 – 2026**

**MODALITÉ DE CANDIATURE**

Dossier à compléter et à retourner par mail, avant le lundi 3 novembre 2025, à l’attention de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Emma LEFRANC | 📞 06 52 89 67 35 | 📥 elefranc.triathlonlna@gmail.com |
| Pierre MAHAUD | 📞 06 80 52 26 85 | 📥 pmahaud.triathlonlna@gmail.com |

1. **INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR L’ASSOCIATION PORTEUSE DU PROJET :**

**RENSEIGNEMENT SUR L’ASSOCIATION**

|  |
| --- |
| Nom du club : Nom de l’association |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse : Adresse | |
| Ville : Ville | Code Postal : Code Postal |
| Email : Mail | Téléphone : Téléphone |

**COMPOSITION DU BUREAU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction | Nom & Prénom | Téléphone | Mail |
| Président(e) | Nom & Prénom | Téléphone | Mail |
| Vice-Président(e) | Nom & Prénom | Téléphone | Mail |
| Secrétaire | Nom & Prénom | Téléphone | Mail |
| Trésorière | Nom & Prénom | Téléphone | Mail |

**DESCRIPTION FONCTIONNEMENT DE L’ASSOCIATION**

|  |
| --- |
| Nombre de licenciés adultes : Nombre |

|  |
| --- |
| Nombre de licenciés jeunes : Nombre |

|  |
| --- |
| Nombre de salariés/prestataires : Nombre   * Dont temps plein : Nombre * Dont temps partiel : Nombre * Dont prestataire : Nombre   Nombre de bénévole : |

|  |
| --- |
| Niveau de diplôme des entraîneurs/encadrants   * Nombre de DEJEPS mention Triathlon ou équivalent : Nombre * Nombre de BF1 : Nombre * Nombre de BF2 : Nombre * Nombre de BF3 : Nombre * Nombre de BF4 : Nombre |

**DESCRIPTION DU PROJET ASSOCIATIF**

Renseigner la description du projet associatif

1. **INFORMATION GÉNÉRALE SUR L’ÉTABLISSEMENT**

|  |
| --- |
| **NOM DE L’ÉTABLISSEMENT :** Nom de l’établissement |

|  |  |
| --- | --- |
| **ADRESSE :** Adresse | |
| **VILLE :** Ville | **CODE POSTAL :** Code Postal |

|  |  |
| --- | --- |
| **DIRECTEUR DE L’ÉTABLISSEMENT** | |
| Nom : Nom | Prénom : Prénom |
| Téléphone : Téléphone | Mail : Mail |

Si votre projet se déroule dans plusieurs établissements, veuillez remplir les informations ci-dessous :

Renseigner les autres établissements

1. **FONCTIONNEMENT DU PROJET**

**DATE DE LA DEMANDE** : Date

**NATURE DE LA DEMANDE :** Nature de la demande

**RESPONSABLE DU PROJET AU SEIN DE L’ASSOCIATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Téléphone** | **Mail** |
| Nom | Prénom | Téléphone | Mail |

**RESPONSABLE DU PROJET AU SEIN DE L’ÉTABLISSEMENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Téléphone** | **Mail** |
| Nom | Prénom | Téléphone | Mail |

**LISTE DES JEUNES CONCERNÉS PAR LE PROJET**

Renseigner la liste des jeunes

**DESCRIPTION DU PROJET**

Renseigner la description du projet

**PLANNING D’ENTRAINEMENT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **JOURS** | **DISCIPLINES** | **HORAIRES** | **LIEUX** | **INTERVENANTS**  **(Nom, Prénom, diplômes)** |
| LUNDI | Disciplines | Horaires | Lieux | Intervenants |
| MARDI | Disciplines | Horaires | Lieux | Intervenants |
| MERCREDI | Disciplines | Horaires | Lieux | Intervenants |
| JEUDI | Disciplines | Horaires | Lieux | Intervenants |
| VENDREDI | Disciplines | Horaires | Lieux | Intervenants |
| SAMEDI | Disciplines | Horaires | Lieux | Intervenants |
| DIMANCHE | Disciplines | Horaires | Lieux | Intervenants |

**PRÉCISION SI AUTRE**

Renseigner les précisions

**MISE EN ŒUVRE DU PROJET**

Moyens mis à disposition par le club, l’établissement scolaire, les collectivités territoriales (matériel, aménagements…)

Renseigner les modalités de mise en œuvre du projet

**RÉSULTATS SPORTIFS**

*À remplir uniquement pour les premières demandes.*

Renseigner les résultats sportif

**PIÈCES À JOINDRE AVEC LE DOSSIER**

**Pièce à retourner en octobre pour une demande de soutien financier :**

Le présent dossier

Un exemplaire des statuts de l’association (dernière version).

Un relevé d’identité bancaire (si changement ou première demande).

Le procès-verbal de la dernière Assemblée générale annuelle du club.

Le budget prévisionnel du fonctionnement du projet faisant l’objet de la demande. (cf. compléter document transmis)

La convention annuelle de partenariat **signée** entre le club et l’établissement scolaire pour la mise en œuvre du projet.

La convention annuelle de partenariat entre l’association porteuse du projet et la Ligue de Nouvelle Aquitaine de Triathlon **signée** par son (sa) président(e). (cf. compléter document transmis)

**Pièce à retourner en juillet pour percevoir le solde du soutien financier attribué :**

Le rapport financier de la section (cf. compléter document transmis)

Un bilan d’activité de l’année scolaire comprenant un bilan sportif (cf. compléter document transmis)

**Retroplanning du dispositif Scolarité & Sports Enchainés :**

* De fin septembre au 2 novembre 2025 dépôt des dossiers de demande de subvention avec les pièces nécessaires ;
* Instruction des dossiers jusqu'au 21 novembre 2025 ;
* Fin novembre/début décembre 2025 : versement de l’acompte de la subvention pour les projets validés ;
* Courant juin 2026 : envoi par l’association d'un bilan de fonctionnement du projet pour évaluation (cf. document ci-dessus) ;
* Instruction des dossiers courant septembre 2026 et mise en paiement du solde de la subvention annuelle.

Je soussigné(e) Nom & prénom, agissant en tant que président(e) de l’association Nom de l’association certifie exactes les informations du présent bilan.

Fait à Ville, le Date