**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