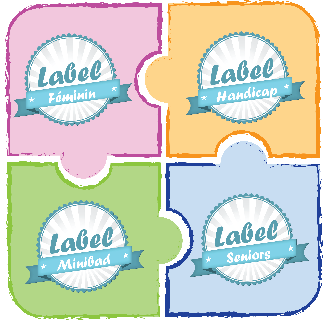
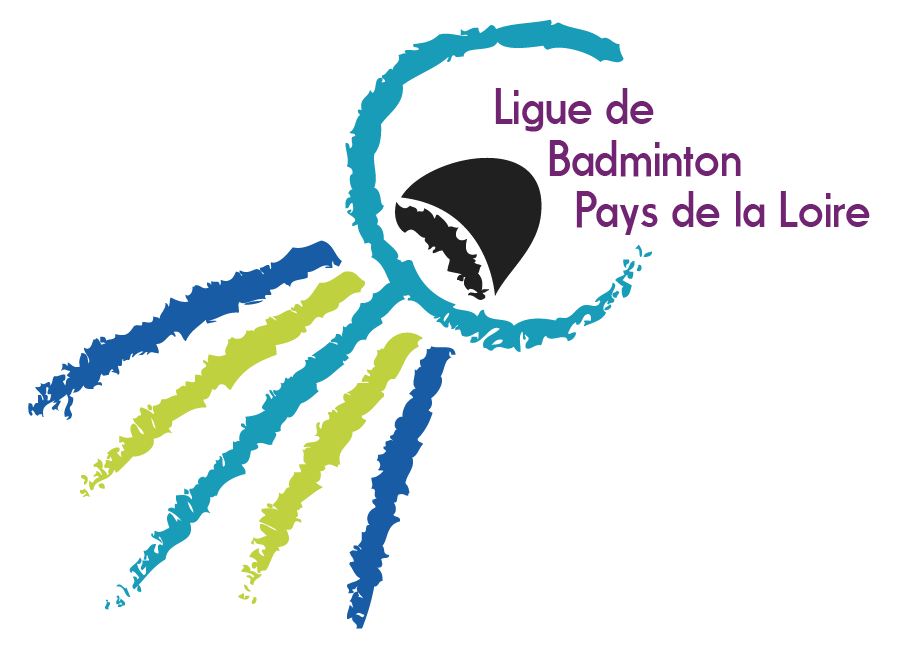
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| REFERENT CLUB pour le label régional HANDICAP | | | | |
| CLUB |  | |  | |
| Nom - Prénom |  | |  | |
| Email |  | |  | |
| Téléphone |  | |  | |
|  |  | | | |
| **Contacts LIGUE** |  | | | |
| Elu référent | **Jean-Claude ARNOU** | [jean-claude.arnou@wanadoo.fr](mailto:jean-claude.arnou@wanadoo.fr) | | 06.03.52.07.20 |
| Cadre Technique | **Edy FRABOULET** | [coordoetr@badminton-paysdelaloire.fr](mailto:coordoetr@badminton-paysdelaloire.fr) | | 06.83.22.53.99 |

Première action  Renouvellement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Avoir au moins **10 POINTS**  pour obtenir le label | Nombre | Commentaire | Points Obtenus  (rempli par la ligue) |
| **DIPLOME DE L’ENCADREMENT** (1 critère obligatoire) | | | |
| Diplôme fédéral (animateur ou entraineur bénévole) |  | Nom-prénom : | 1 |
| CPQ/BPJEPS |  | Nom-prénom : | 2 |
| DEJEPS / DESJEPS |  | Nom-prénom : | 3 |
| Initiateur fédéral parabad, handicap mental et psychique, BP APA |  | Nom-prénom : | 4 |
| **OFFRE DE PRATIQUE (1 critère obligatoire)** | | | |
| Accueillir un stage ou un plateau bad inclusif |  | Date(s) : | 1 |
| Avoir 1 joueur en situation de handicap dans une équipe interclub mixte |  | Nom : | 1 |
| Animation promotionnelle dans un Institut médico-éducatif, centre de rééducation... |  | Date : | 2 |
| Accueil de joueurs sur un ou des créneaux inclusifs |  | Créneau(x) : | 3 |
| Organiser un stage ou un plateau bad inclusif |  | Date : | 3 |
| **ENGAGEMENT ASSOCIATIF (1 critère obligatoire)** | | | |
| Personne(s) en situation de handicap Officiel Technique |  | Nom-prénom : | 1  2  3 |
| Personne(s) en situation de handicap dans l’équipe dirigeante |  | Nom-prénom : | 1  2  3 |
| Personne(s) en situation de handicap dans l’encadrement technique |  | Nom-prénom : | 1  2  3 |
| **CRITERES SUPPLEMENTAIRES** | | | |
| Médaille(s) au(x) championnat(s) de France |  | Préciser : | 2 |
| Encadrement spécifique |  | Préciser : | 2 |
| Convention signée avec un IME, un EHPAD ou autres… |  | Préciser : | 4 |
| Augmentation du nombre de joueurs en situation de handicap / N-1 |  | Nombre : | 4 |
|  |  | **TOTAL** |  |

