



La commission **Développement Service aux Clubs de la Ligue** vous invite à participer au projet nommé « ESMS x CLUBS ». Organisé par le **Comité France Paralympique**, son objet est de mettre en relation des clubs sportifs et des ESMS « Établissements Médico-Sociaux » qui n'ont pas de contact avec le mouvement sportif fédéral.



Le but est **d'impulser des actions de pratiques « para sportives »** (pour la FFHandball **le Hand'Adapté ou le Hand'Fauteuil**), et **d'accompagner leur pérennisation** :

- 1- Informer** : tous les Clubs, Comités et Ligues sont éligibles -> Vous prenez connaissance du dossier (en pj) et assistez à la visio conférence (optionnel).
- 2- Identifier les actions et les volontés** : tous les Clubs, Comités et Ligues sont éligibles -> Vous remplissez la fiche projet ci-dessous et nous la renvoyez par mail avant le 2 mars 2021.
- 3- Mettre en relation** -> Après étude et validation du dossier, vous serez mis en relation avec le référent régional du Comité Paralympique.
- 4- Conventionner et accompagner** -> Si besoin, le Comité Paralympique vous mettra en relation avec un établissement spécialisé et la commission Développement Service aux clubs de la Ligue vous accompagnera dans la démarche.
- 5- Aider au financement** -> Si votre projet est validé le Comité Paralympique vous apportera une aide financière au projet.
- 6- Mise en place** -> **Séances Hand'Adapté ou Hand'Fauteuil** : au moins 6 séances prévues.

Afin de vous présenter le projet et répondre à vos questions, la Ligue vous propose une VISIO CONFERENCE JEUDI 11 FEVRIER 2021 de 18h30 à 19h30 en présence de Joffrey Chiron, référent territorial du Comité Paralympique.

INSCRIPTION À LA VISIO CONFERENCE PAR MAIL 6300000.lfiori@ffhandball.net

Fiche Projet ESMSxCLUBS

Nom de la structure :

N° d'affiliation de la structure :

Type de structure : Club Comité Nombre de licencié(e)s :

Nombre de salarié(e)s :

Avez-vous organisé des activités pour les personnes en situation de Handicap lors de la saison 2019/2020 ou 2020/2021 : Oui Non

Type d'activités :

Séances de Handfauteuil : Oui Non

Séances de Hand'adapté : Oui Non

Événementiel Handfauteuil : Oui Non

Événementiel Hand'adapté : Oui Non

Partenariat avec un établissement médico-social : Oui Non

Si oui lequel(s) :

Demandez-vous une participation financière à cet établissement pour la mise en place de vos interventions ?
Oui Non

Votre Projet 2021

Intitulé du Projet :

Publics visés par l'action : Hand'adapté Handfauteuil

Catégorie d'âge :

Nombre :

Date de lancement :

Porteur de projet (prénom, nom) :

Salarié : Oui Non

Téléphone : Adresse email :

Autre(s) encadrant(s) du projet :

Présentation du projet