**Ligue des Hauts de France de Tennis**

SAISON

2024

**DISPOSITIF D’AIDES DIRECTES AUX CLUBS**

**AIDE « TENNIS SANTE »**

**Fiche compte-rendu** (1 fiche par groupe)

(à adresser à Emmanuel Mas, [emmanuel.mas@fft.fr](mailto:emmanuel.mas@fft.fr), avant le 15/06/2024)

**CLUB : …………………………………………………………………**

Enseignant D.E. : ……………………………………………………………………………………

Pathologie(s) ciblée(s) :

❑ cancers ❑ diabète de type 2 ❑ obésité / surpoids

❑ pathologies cardiovasculaires ❑ pathologies respiratoires

❑ pathologies rhumatismales ❑ autre (préciser) : …………………………………………

ou

❑ viellissement

Durée de séances : ❑ 1h ❑ 1h15 ❑ 1h30

Nombre de séances : ………………

Dates des séances :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nous attestons que les séances de « tennis santé » ont bien été organisées aux dates mentionnées ci-dessus et à l’attention des personnes dont la liste est jointe.

Fait à ………………………………………………………………… , le …… / …… / 2024

Signature du Président du club Signature de l’enseignant D.E.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Documents à joindre :

❑ liste avec nom, prénom et n° de licence des bénéficiaires de l’action

❑ compte-rendu d’activité de l’enseignant

❑ attestation de formation ou de recyclage PSC1 de l’enseignant (de moins de 3 ans)

❑ éventuellement photos et coupures de presse