**Ligue des Hauts de France de Tennis**

SAISON

2024

**DISPOSITIF D’AIDES DIRECTES AUX CLUBS**

**AIDE « PARATENNIS »**

**Fiche de candidature**

(à adresser à Emmanuel Mas, emmanuel.mas@fft.fr, avant le 15/04/2024)

**CLUB :** **……………………………………………**

**sollicite l’aide proposée par la Ligue des Hauts-de-France pour développer la pratique du paratennis.**

Nombre de joueurs de paratennis licenciés au club : ………………………………………

Nombre d’heures d’entraînement par semaine : ………………………………………

Enseignant(e) D.E. en charge de l’enseignement du paratennis :

………………………………………………………………………………………………………………………………………

formé(e) aux spécificités de l’enseignement du paratennis *(ancienne formation CQH de la FFH ou stage « Enseigner le paratennis » de la FFT)* :

❑ OUI : préciser lieu & année : …………………………………………………………………………

❑ Pas encore

*Pour les nouveaux enseignants Diplômés d’Etat, merci de joindre une copie du contrat de travail avec le club*

Liste des joueurs (licenciés 2024) :

|  |  |
| --- | --- |
| NOM Prénom | N° de licence FFT |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Jour(s) et créneau(x) horaire(s) des séances d’entraînement hebdomadaire :

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

Nombre de semaines durant la saison 2024 : ……………………………

Mise en place de séances de paratennis encadrées par l’enseignant DE dans le cadre d’un **partenariat avec un hôpital ou un centre de rééducation** :

❑ OUI

Nom de l’établissement : ……………………………………………………………………………………

Jour & créneau horaires des séances : ………………………………………………………………

*Joindre une copie de la convention de partenariat entre le club et l’établissement.*

❑ Non

Nous attestons sur l’honneur que les informations fournies ci-dessus sont exactes et que les séances sont bien proposées dans le cadre de l’activité du club, au moins 25 semaines par an, aux dates mentionnées et à l’attention des personnes et/ou établissements listés ci-dessus.

Fait à …………………………………………………… , le …… / …… / 202…

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

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

 Validation Ligue :

 Montant de l’aide attribuée :