

PRÉFÈTE DES YVELINES

DOSSIER DE DEMANDE D'AGREMENT SPORT

Titre de l'association :

Sigle :

Siège social :

N° : Rue, Avenue :

Code postal : Commune :

Téléphone :

Email :

Objet de l'association :

Pratique d'une ou plusieurs Activité(s) Physique(s) et Sportive(s)

★ Lesquelles :
.....
.....

Fédération(s) d'affiliation(s) :
.....

Coordination de plusieurs groupements sportifs

★ Lesquelles :
.....
.....

Autres :
.....
.....

SITUATION ADMINISTRATIVE

Date de création :

Déclaration à la préfecture ou à la sous-préfecture de :

..... Le :

Date et numéro du récépissé initial :

Date et numéro du dernier récépissé :

Date d'insertion au journal officiel :

Numéro du Journal Officiel :

Reconnaissance d'utilité publique, décret du :

(joindre à la demande la copie du décret)

N° de la déclaration APS remis par la DDCS :

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Elu le :		Pour :.....ans		
Titre	Nom/Prénom	Profession	Adresse	Date de Naissance
Président				
Vice-président				
Secrétaire				
Trésoriers				
Autres membres du conseil d'administration				

SITUATION FINANCIERE

	Recettes	Dépenses	Solde Créiteur	Solde débiteur
Compte de résultat de l'année écoulée				
Budget prévisionnel de l'année en cours en équilibre				

EFFECTIFS DE L'ASSOCIATION

Nombre total d'adhérents :

Nombre total de licenciés :

Nombre d'adhérents de moins de 18 ans :

Nombre de licenciés de moins de 18 ans :

CONDITIONS POUR PRATIQUER L'ACTIVITE

Age minimum : Age maximum :

Conditions financières :

Autres conditions :

Où s'inscrire :

Période(s) de pratique de l'activité :

CONTROLE MEDICAL SPORTIF

- Contrôle effectué dans un centre médico-sportif agréé,
- Contrôle effectué par un médecin agréé ou habilité par la fédération,
- Présentation d'un certificat médical établi par le médecin de famille

FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION

(préciser les équipements utilisés, les coordonnées du propriétaire, le lieu de fonctionnement, les horaires...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ENCADREMENT TECHNIQUE DES ACTIVITES

Encadrement contre rémunération

(joindre la photocopie des diplômes correspondants et de la carte professionnelle)

Nom, Prénom	Date de naissance	Adresse	Diplômes	N° de carte professionnelle

Encadrement Bénévole (ne donnant lieu à aucune rémunération)

(joindre la copie des diplômes correspondants)

Nom, Prénom	Date de naissance	Adresse	Diplômes

Je soussigné, Président de l'association mentionnée ci-dessus, certifie l'exactitude des renseignements portés à la présente fiche.

A _____, le

Le Président

PRÉFÈTE DES YVELINES

Pièces administratives à fournir avec la demande d'agrément

Le dossier de demande d'agrément est à adresser à la direction départementale de la cohésion sociale des Yvelines, accompagné des documents suivants :

- un exemplaire des statuts de l'association datés et signés par le président,
- une copie du récépissé de la déclaration initiale de l'association sous son titre actuel effectuée auprès des services préfectoraux ainsi que, le cas échéant, des déclarations modificatives intervenues,
- une copie du journal officiel portant insertion de la déclaration initiale et des déclarations modificatives,
- une copie des procès verbaux des trois dernières assemblées générales,
- une copie pour les trois dernières années du bilan et du compte d'exploitation du dernier exercice financier,
- le projet de budget de l'année à venir ou en cours,
- une attestation d'assurance couvrant la responsabilité civile de l'association, de ses préposés et de ses membres,
- l'attestation (ou les attestations) d'affiliation à la (ou aux) fédération sportive agréée,
- une copie des diplômes des éducateurs sportifs qu'ils soient ou non rémunérés,
- un exemplaire par discipline pratiquée dans l'association, de la « fiche d'activité sportive ».

PRÉFÈTE DES YVELINES

FICHE ACTIVITE SPORTIVE (une fiche par discipline sportive)

Discipline :

FEDERATION :

NOM DE L'ASSOCIATION :

Numéro de déclaration d'Etablissement d'Activité Physique et Sportive (EAPS) :

Adresse du **siège** :

Commune : Téléphone :

PRESIDENT

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Fax : Email :

SECRETAIRE

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Fax : Email :

TRESORIER

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Fax : Email :

Président/Responsable de la Section (pour les clubs omnisports : si différent du président de l'association)

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Fax : Email :

Jours et heures de permanence :

FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION

(Préciser les équipements utilisés, les lieux de fonctionnement, les horaires...)

.....
.....
.....
.....

CONDITIONS POUR PRATIQUER L'ACTIVITE

Période(s) de pratique de l'activité :

Age minimum : Age maximum :

Conditions financières :

Autres conditions :

Où s'inscrire :

ENCADREMENT TECHNIQUE DES ACTIVITES

Encadrement contre rémunération				
Nom – Prénom	Date de naissance	Adresse	Diplômes	N° de la Carte Professionnelle

Encadrement Bénévole			
Nom – Prénom	Date de naissance	Adresse	Diplômes

EFFECTIF DE L'ASSOCIATION

Nombre total d'adhérents :

Nombre total de licenciés :

Nombre d'adhérents de moins de 18 ans :

Nombre de licenciés de moins de 18 ans :

Je soussigné(e), Président(e) de l'association mentionnée ci-dessus, certifie l'exactitude des renseignements portés à la présente fiche.

A _____, le
Le(a) Président(e)