



**CAMP SPORTIF POUR HANDICAPES : DEMANDE DE SUBSIDE**

Arrêté du gouvernement de la Communauté française du 19 janvier 2001

**A.**

Groupement demandeur : \_\_\_\_\_

Siège social : Rue : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Bte : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Forme juridique :  A.S.B.L.  Association de fait  Autre

Affilié à : (fédération) \_\_\_\_\_

Discipline sportive pratiquée : \_\_\_\_\_

Période de l'activité : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Lieu de l'activité : Rue : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Bte : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

**NATURE DU HANDICAP** : \_\_\_\_\_

**COMPTE FINANCIER DU GROUPEMENT DEMANDEUR**

(joindre obligatoirement un bulletin de virement imprimé au nom du groupement demandeur)

COMPTE N°: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

LIBELLE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Coordonnateur responsable : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Bte : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Téléphone/Gsm : \_\_\_\_\_

**B.**

Je marque mon accord sur la demande que j'estime présenter un intérêt certain.  
- Le Président ou le Secrétaire général de la fédération à laquelle le demandeur est affilié

Date

Signature

Sceau

**INSTRUCTIONS :**

pour le demandeur :

remplir la case précédée de la lettre **A** ainsi que le verso de ce document et le transmettre en **double exemplaire** au siège de votre fédération

pour la fédération

remplir la case précédée de la lettre **B** et retransmettre les **deux exemplaires** du document à l'adresse du coordonnateur responsable.

<u>Nom - prénom</u> (en imprimé s.v.p.)	<u>Diplôme</u>	<u>Brevet(s) ADEPS</u> + N°	<u>Rémunération</u> <u>prévue</u>

**PARTICIPANTS** : - Nombre estimatif : .....(en externat) - .....(en internat)

**Le responsable de la direction et de la coordination des activités (si 20 participants minimum)**

<u>Nom - prénom</u> (en imprimé s.v.p.)	<u>Diplôme</u>	<u>Brevet(s) ADEPS</u> + N°	<u>Rémunération</u> <u>prévue</u>

**Budget prévu détaillé du stage :**

<u>Libellé</u>	<u>Recettes</u>	<u>Dépenses</u>

**DOCUMENTS A JOINDRE :**

- le programme détaillé des activités
- l'horaire précis des activités

COORDONNEES DU PRESIDENT , DU SECRETAIRE OU DU TRESORIER DU GROUPEMENT ORGANISATEUR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Bte : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_ Tél. bureau : \_\_\_\_\_

GSM : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

**Remarques : L'octroi de subventions est subordonné notamment aux conditions suivantes :**

- Les stagiaires et le personnel d'encadrement doivent être couverts en responsabilité civile et en réparation des dommages corporels
- Les stages doivent présenter toutes les garanties de sécurité

J'affirme sur l'honneur que les renseignements inscrits sur ce document et y annexés sont sincères et complets

**Fait à** \_\_\_\_\_, **le** \_\_\_\_\_ **Signature :**