



Partie Réservee à l'Administration	
▪ Date d'enregistrement	
▪ Commission Municipale P.P.	
▪ Décision du Conseil Municipal	
▪ Versement/mandatement	

Pôle
Animation

DEMANDE DE SUBVENTION SPECIFIQUE

Direction Sports-Loisirs
Service des Sports

SPORT SANTE (personnes âgées, maladies chroniques, sport handicap, formation)

NOM DE L'ASSOCIATION :

Nom et prénom du demandeur :

Tel : **Mail :**

Merci de remplir une fiche par demande de subvention spécifique

Ne pas oublier de cocher le type de subvention demandée et fournir les éléments attendus ou tout document permettant une parfaite compréhension du dossier.

Sport Santé	
<input type="radio"/> Personnes âgées	Description de l'action : ⇨ voir au verso Budget prévisionnel ⇨ à joindre
<input type="radio"/> Maladies chroniques	Description de l'action : ⇨ voir au verso Budget prévisionnel ⇨ à joindre
<input type="radio"/> Sport Handicap	Description de l'action : ⇨ voir au verso Budget prévisionnel ⇨ à joindre
<input type="radio"/> Formation	Formation visée et coût, objectif de la formation, cadres techniques concernés, devis ou coût estimatif ⇨ à joindre

Montant de la subvention demandée : €

Signature et cachet de l'Association :

Fait à Vannes, le
Nom et Qualité du Signataire :

Pour tout renseignement complémentaire, merci de consulter le guide des subventions (www.mairie-vannes.fr / Vannes Pratique / Vie associative/ Les subventions aux associations),

../..

DESCRIPTION DE L'ACTION

Intitulé de l'action		Cadre réservé à l'administration
Type(s) d'activité(s)		
Objectifs poursuivis		
Lieu (x)		
Jour (s)		
Horaire(s) hebdomadaire(s)		
Nombre de séances / Année		
Nb Heures / Année		
Nb de bénéficiaires		
Âge (mini/maxi) bénéficiaires		
Encadrement de l'activité	Salarié(e) du club - nombre : Bénévole du club - nombre :	
Coordonnées et Type des compétences ou/et diplômes obtenus (ARS, APA, BPJEPS,...) → à renseigner du référent de l'activité	Nom : _____ Prénom : _____ ☎ : _____ @ : _____ Type de compétences :	
Lien avec le milieu médical (à préciser)	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	
Lien avec structures d'accueil ou d'accompagnement (EHPAD, CCAS, Foyer PA, Centres Sociaux, Autres structures,...) (à préciser)	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	
Méthode d'évaluation (à préciser)		

Partie réservée à l'administration

Visa n°1

Visa n°2