

LABELS « TENNIS SANTÉ »



Cahier des charges

&

Dossier de demande de label

NOUVEAUTÉ : LABELLISATION DES COMITÉS DÉPARTEMENTAUX ET DES LIGUES

Philosophie :

Les Comités départementaux et les Ligues peuvent désormais être labellisés respectivement « Comité Tennis Santé » et « Ligue Tennis Santé », dans leur rôle notamment :

- de tête de réseau Tennis Santé au niveau de leur territoire,
- d'aide à la mise en place d'actions Tennis Santé,
- d'initiateurs d'activité,
- de formateurs,
- d'évaluateurs...

S'ils le souhaitent, les Comités départementaux et les Ligues peuvent également mettre en place des créneaux Tennis Santé., et devront dans ce cas respecter l'ensemble des critères détaillés ci-après.

INTRODUCTION

La mise en place d'un réseau de clubs, comités départementaux ou ligues labellisés « Tennis Santé » va permettre de proposer une offre lisible et de qualité sur l'ensemble du territoire, notamment pour le réseau médical / médico-sportif et les pratiquants.

La labellisation témoigne du sérieux de la prise en charge, en garantissant des conditions d'organisation et de pratiques individualisées et sécurisées (compétence de l'encadrement, lieu de pratique sécurisé, pédagogie différenciée, notion d'activité « Régulière, Adaptée, Sécurisante et Progressive » [RASP]).

Véritable démarche qualité, la labellisation doit être suffisamment exigeante pour avoir une vraie crédibilité et en même temps ne pas être trop contraignante pour ne pas exclure les structures FFT (clubs, comités, ligues) déjà actifs dans ce domaine.

L'axe principal de cette labellisation est la présence d'un enseignant de tennis formé au « Tennis Santé » au sein de la structure FFT.

Le label est attribué au club, comité, ligue par la FFT.

Attribution du label Tennis Santé si un Club de Tennis met en place du Tennis, du Padel ou du Beach Tennis Santé. Attribution du label Padel Santé s'il s'agit d'un Club uniquement de Padel et du label Beach Tennis Santé s'il s'agit d'un Club uniquement de Beach Tennis. Les Ligues et Comités pourront bénéficier du label Tennis Santé au regard des actions d'accompagnement qui seront mises en place auprès des clubs, et non pas nécessairement des créneaux de tennis santé proposés directement au sein de leur structure.

Les objectifs du label « Tennis Santé » :

- Permettre une visibilité et lisibilité de l'offre « Tennis Santé » respectant un cahier des charges label « Tennis Santé » notamment auprès des professionnels de santé ;
- Promouvoir et développer un label « Tennis Santé » dans une démarche sécurité-qualité afin que les structures FFT puissent accueillir des personnes atteintes d'une ou plusieurs pathologies chroniques et/ou de vieillissement et/ou inactivité/sédentarité ;
- Pouvoir identifier et cartographier les structures FFT labellisées « Tennis Santé » sur tout le territoire ;
- Permettre aux pratiquants d'identifier facilement une structure « Tennis Santé » de qualité ;
- Permettre aux financeurs potentiels d'identifier les structures FFT s'investissant dans la mise en place d'une offre « Tennis Santé » dans le cadre d'une démarche qualité ;
- Permettre aux enseignants professionnels ayant suivi la formation Tennis Santé de faire labelliser leur structure dans le cadre du Tennis, du Padel et/ou du Beach Tennis.

I - CRITERES D'ÉLIGIBILITÉ AU LABEL « TENNIS SANTÉ »

La structure FFT demandeuse doit obligatoirement remplir les critères suivants pour obtenir le label.

A. ENSEIGNANTS QUALIFIÉS

Les activités « Tennis Santé » mises en place par la structure FFT doivent être encadrées obligatoirement par un enseignant professionnel de tennis.

Cet enseignant doit nécessairement :

- avoir suivi une formation « Tennis Santé » dispensée ou reconnue par la FFT (en effet, des équivalences peuvent être accordées par la FFT) ;
- être titulaire du certificat Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1), avec une mise à jour / réactualisation des connaissances et compétences en secourisme datant de moins de 3 ans ;
- être titulaire d'une carte professionnelle d'éducateur sportif en cours de validité ;
- remplir une fiche d'information et signer « la charte d'engagement du club demandeur » (figurant en annexe) ;
- disposer des compétences prévues au *Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée* ;
- être titulaire d'une licence FFT en cours de validité pour la saison sportive en cours ;
- proposer une activité physique Régulière-Adaptée-Sécurisante-Progressive (RASP) ;
- adapter la durée de l'activité en fonction des capacités du pratiquant ;
- assurer le suivi du pratiquant (remplir le carnet de liaison / suivi du pratiquant) et contacter le médecin prescripteur si nécessaire.

B. THÉMATIQUES « TENNIS SANTÉ »

La structure FFT doit pouvoir prendre en charge un public concerné par :

- Pathologies chroniques, notamment
 - Maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle [HTA] ; artériopathie oblitérante des membres inférieurs [AOMI], coronaropathies)
 - Maladies métaboliques (diabète de type 2 ; surpoids/obésité)
 - Stress, anxiété, dépression
 - Cancers (sein ; colon ; prostate)
 - Pathologies articulaires (arthrose, spondylarthrite, polyarthrite)
 - Pathologies respiratoires (asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO])
 - Pathologies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer, Parkinson...)

et/ou

- Vieillesse

et/ou

- Inactivité / Sédentarité

C. SUIVI DE LA PERSONNE ATTEINTE DE PATHOLOGIES CHRONIQUES ET/OU DE VIEILLESSE ET/OU D'INACTIVITÉ/SÉDENTARITÉ

La structure FFT doit s'assurer de la mise en place du suivi de la personne participant à une activité tennis-santé, soit :

- S'assurer que la personne dispose :
 - de son carnet de suivi (Pass'sport Tennis Santé FFT ou équivalent),
 - de son certificat médical de non contre-indication à la pratique d'une activité physique et/ou sportive adaptée, régulière, sécurisante et progressive,
 - de sa prescription d'activité physique **adaptée** délivrée par le médecin ;
- S'assurer que la personne a réalisé son évaluation initiale ;
- Suivre la personne de manière individualisée, à chaque séance et tout au long de son parcours (fiche de présence / remplissage du carnet de suivi de la personne en cours et en fin d'activité).

D. LICENCE FFT

La structure FFT doit s'assurer que chaque pratiquant « Tennis Santé » est licencié FFT.

E. ACTIVITÉ

Au niveau des conditions de la pratique, la structure FFT doit s'entourer des précautions nécessaires à la pratique et :

- proposer une offre Tennis Santé à l'année ;
- proposer au moins une séance (créneau) hebdomadaire ;
- accueillir au maximum 8 pratiquants par enseignant professionnel ;
- disposer de matériel pédagogique adapté ;
- disposer d'un défibrillateur accessible et en état de fonctionnement pendant la séance ;
- disposer d'une trousse de premiers secours accessible et complète ;
- disposer d'un moyen de communication (ex : téléphone accessible fonctionnel) ;
- proposer l'offre Tennis Santé sur la plateforme digitale de la FFT Ten'Up avec paiement en ligne à la rubrique santé ;
- apposer la plaque de labellisation « Tennis Santé » sur les installations de la structure FFT ;
- mettre à disposition des installations et/ou locaux aménagés, aux normes de sécurité avec matériels adaptés.

F. CRÉNEAUX TENNIS SANTÉ

La structure FFT doit proposer des activités « Tennis Santé » Régulières-Adaptées-Sécurisantes-Progressives (RASP) pour des personnes ayant une ou plusieurs pathologies chroniques et/ou atteintes de vieillissement et/ou inactives/sédentaires et l'enseignant doit :

- accueillir et évaluer, à chaque séance, la motivation du pratiquant ;
- s'assurer au début de chaque séance de la bonne forme des joueurs, s'informer de toute difficulté physique survenue depuis la dernière séance ;
- s'assurer de la juste intensité pour chaque pratiquant tout au long de la séance ;
- fixer des objectifs négociés avec le pratiquant en lien avec le Pass'sport Tennis Santé FFT ; les ajuster et les évaluer à chaque séance ;
- programmer le cycle éducatif « Tennis Santé » ;
- mettre en œuvre, suivre et évaluer le cycle éducatif « Tennis Santé ».

Il est précisé que, lorsque l'activité tennis santé est dispensée par un enseignant exerçant dans un cadre libéral, le club ne pourra lui imposer de se conformer aux exigences détaillées ci-dessus. Celles-ci ne lui seront données qu'à titre indicatif.

RECOMMANDATIONS :

OFFRE ACCESSIBLE

La structure FFT doit proposer une offre « Tennis Santé » accessible :

- Adapter, si possible, le tarif avec tact et mesure pour permettre aux pratiquants « Tennis Santé » de pouvoir reprendre une activité physique adaptée (ex. tarifs réduits et/ou progressifs, paiement en plusieurs fois / échelonnés, etc.).
- S'inscrire dans la dynamique de la Plateforme Digitale Ten'Up, d'ADOC et du paiement en ligne.

AU NIVEAU RÉGIONAL

La structure FFT doit se faire référencer, et si possible certifier, auprès de son réseau régional sport santé, dans la mesure où celui-ci existe.

La structure FFT doit se faire référencer le plus largement possible et, en fonction des cas, si possible certifier auprès des réseaux régionaux médicaux et institutionnels.

G. ÉVALUATION

La structure FFT devra fournir à la Ligue ou à la FFT (si la structure demandeuse est une Ligue), chaque année, une évaluation des activités « Tennis Santé » mises en place, à chaque date anniversaire de la labellisation (ou en fin d'année sportive pour ce qui concerne les Ligues et Comités).

Cette évaluation devra contenir, notamment, les éléments suivants :

- Noms, prénoms et numéros de licence FFT des personnes bénéficiaires ;
- Nombre total de personnes reçues au sein la structure FFT ayant déjà bénéficié d'une année dans un créneau « Tennis Santé », le cas échéant ;
- Nombre de personnes :
 - inclus dans chaque créneau ;
 - moyen par séance sur l'année sur chaque créneau ;
 - continuant l'activité au sein de la structure FFT ;
 - ayant arrêté la pratique au sein de la structure FFT en cours d'année, avec le motif de l'arrêt ;
 - ayant rejoint une autre structure FFT pour pratiquer une activité physique (si connu) ;
- Nombre d'accidents survenus pendant un créneau pratiqué.
- La communication faite pour la promotion de l'activité « Tennis Santé », aussi bien en interne qu'en externe (notamment concernant les créneaux proposés, la durée des cycles ainsi que les tarifs appliqués).
- Le cas échéant, la liste des financeurs ; la liste des partenaires et les conventions souscrites.

Cette évaluation permettra à la Ligue ainsi qu'à la FFT de valoriser au niveau local, régional et national les actions mises en place.

Cela permettra aussi de réaliser des études sur l'impact du « Tennis Santé » organisé sur la population.

Important :

- La structure FFT doit remonter, par écrit, à la Ligue de tennis (ou à la FFT si la structure demandeuse est une Ligue) toutes informations impactant le respect du cahier des charges.
- Il est de la responsabilité de la structure FFT dispensant du « Tennis Santé » de respecter le code du sport.

II - PROCÉDURE DE LABELLISATION « CLUB TENNIS SANTÉ » / « COMITÉ TENNIS SANTÉ » / « LIGUE TENNIS SANTÉ »

Le label est décerné, par la FFT, à la structure FFT respectant les critères du présent cahier des charges label « Tennis Santé ». Le label « Tennis Santé » ne peut être conféré à la structure FFT que si l'activité est dispensée par un enseignant professionnel formé et référencé par la FFT. Formation / qualification « Tennis Santé » et présence effective de l'enseignant sont indissociables.

Le label « Tennis Santé » est délivré pour une durée de 3 ans (sans tacite reconduction), sous réserve du respect et du maintien dans le temps sur l'intégralité de la période des critères de labellisation.

L'obtention du label « Tennis Santé » par les clubs est soumise à une visite et/ou une étude de conformité par la Ligue.

Des visites et/ou vérifications complémentaires de suivi pourront avoir lieu durant toute la durée de l'engagement.

Chaque année, la structure FFT (club ou Comité) doit remettre un bilan annuel d'activité à la Ligue. La ligue remettra son bilan à la FFT.

A l'issue des 3 ans, la structure FFT remplissant les critères doit alors, s'il elle souhaite, effectuer une demande de renouvellement du label « Tennis Santé ».

Retrait du label, en cas de :

- Départ de l'enseignant (si non remplacé par un enseignant qualifié en tennis-santé et sous réserve d'en avertir la Ligue ou la FFT). Dans l'hypothèse où un nouvel enseignant qualifié s'apprête à remplacer ce dernier, le club verra sa labellisation suspendue dans l'attente de son arrivée.
- Non-respect du cahier des charges.
- Non demande de renouvellement au bout des 3 ans.

Important : Tout changement ou manquement aux exigences du cahier des charges doit faire l'objet d'une notification -écrite- à la Ligue qui devra en avvertir la FFT (ou à la FFT directement si la structure labellisée est une Ligue).

Le dossier de demande de label « Tennis Santé » en annexe du présent cahier des charges doit être rempli par la structure FFT et adressé à la Ligue de Tennis pour avis.

Le dossier peut être déposé à tout moment de l'année. Ne seront étudiés que les dossiers complets.

Chaque dossier conforme sera ensuite transmis à la FFT pour validation et attribution officielle du label.

ANNEXE

Club et Comité : merci de renvoyer votre dossier à la Ligue
Ligue : merci de renvoyer votre dossier directement à la FFT



LABEL « CLUB TENNIS SANTÉ » / LABEL « COMITÉ TENNIS SANTÉ » / LABEL « LIGUE TENNIS SANTÉ » :

Dossier de candidature à remplir par la structure demandeuse

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE FFT

1. COORDONNÉES STRUCTURE ET REPRÉSENTANT

Structure FFT demandeuse (<i>à renseigner / cocher</i>)*	<input type="checkbox"/> Club <input type="checkbox"/> Comité <input type="checkbox"/> Ligue
Nom de la structure FFT (club, comité ou ligue)*	
Siège de la structure FFT *	
Adresse postale*	
Téléphone mobile*	
Mail*	
Numéro d'affiliation FFT*	_____
Disciplines pratiquées (<i>à renseigner / cocher</i>)*	<input type="checkbox"/> Tennis / <input type="checkbox"/> Padel uniquement / <input type="checkbox"/> Beach tennis uniquement
Nom et Prénom du Président*	
Mail*	
Téléphone mobile*	
Nom et Prénom du contact en charge du dossier « Tennis Santé » si différent du Président*	
Mail*	
N° de téléphone mobile (qui peut être communiqué par la FFT) *

*Champs obligatoires

LABEL CLUB, COMITÉ, LIGUE « TENNIS SANTÉ » : DOSSIER DE CANDIDATURE (suite)

2. CHARTE D'ENGAGEMENT DU CLUB DEMANDEUR

Par la présente,

Je soussigné(e) (Nom – Prénom)* :	
Nom de la structure demandeuse* :	
Numéro d'affiliation* :	_____
Dirigeant (<i>préciser la fonction</i>)* :	
Date de naissance* :	___ / ___ / _____
Numéro de licence* :	_____

*Champs obligatoires

Je m'engage à

1. Respecter les critères du cahier des charges du label « Tennis Santé ».
2. Mettre en place une activité « Tennis Santé » dans mon Club, assurer son bon fonctionnement, ainsi que son développement.
 - M'entourer des précautions nécessaires à cette pratique ;
 - Garantir un accueil adapté du public selon ses spécificités (pathologies chroniques ; vieillissement ; inactivité/sédentarité) ;
 - Développer une activité « Tennis Santé » de qualité et garantir une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive (RASP) ;
 - Veiller à la qualité de l'accueil, de l'animation et de l'encadrement ;
 - Veiller à l'intégrité physique et morale des pratiquants.
3. Donner mandat à mon enseignant qualifié « Tennis Santé » pour l'enseignement du « Tennis Santé » dans le respect de la prescription thérapeutique.
4. Licencier tous les bénéficiaires de l'activité « Tennis Santé ».
5. Communiquer sur l'activité « Tennis Santé » du Club envers le réseau médical, le réseau institutionnel, les Maisons Sport Santé, les associations de patients, la Ligue, les partenaires, le grand public...
6. Transmettre, annuellement, à ma Ligue un compte-rendu d'évaluation de l'activité « Tennis Santé ».
7. Informer, par écrit, ma Ligue de tout changement relatif aux critères du cahier des charges label « Tennis Santé ».
8. Faire signer la charte aux enseignants (salariés uniquement) intervenant sur l'activité « Tennis Santé ».

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'obtention du label « Tennis Santé » (telles que décrites dans le présent cahier des charges) et m'engage à les respecter.

Fait, le ___ / ___ / _____ à _____

Signature :

3. CHARTE D'ENGAGEMENT COMITÉ DÉPARTEMENTAL / LIGUE

Par la présente,

Je soussigné(e) (Nom – Prénom)* :	
Structure FFT demandeuse (nom du comité ou de la ligue)* :	
Numéro d'affiliation de la structure FFT* :	_____
Dirigeant (préciser la fonction)* :	
Date de naissance* :	___ / ___ / _____
Numéro de licence* :	_____

*Champs obligatoires

Je m'engage à

1. Respecter les critères du cahier des charges du label « Tennis Santé ».
2. Jouer mon rôle de tête de réseau Tennis Santé au niveau de mon territoire.
3. Aider à la mise en place d'actions Tennis Santé.
4. Accompagner les clubs dans la mise en place des créneaux dédiées à la pratique du « Tennis Santé »
5. Former les enseignants professionnels au Tennis Santé.
6. Evaluer la mise en place des actions Tennis Santé dans les clubs labellisés.
7. Si nécessaire mettre en place des créneaux Tennis Santé au niveau de ma structure ; dans ce cas, remplir et signer les documents applicables aux clubs (« Fiche d'engagement du club demandeur » et « Description des actions "Tennis Santé" proposées – Créneau "Tennis Santé" »).
8. Communiquer sur l'activité « Tennis Santé » de la structure FFT envers le réseau médical, le réseau institutionnel, les instances FFT, les partenaires, le grand public.
9. Transmettre, annuellement, un compte-rendu d'évaluation de l'activité « Tennis Santé » ; le Comité à la Ligue, la ligue à la FFT.
10. Informer, par écrit, de tout changement relatif aux critères du cahier des charges label « Tennis Santé », le Comité à la Ligue, la ligue à la FFT.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'obtention du label « Tennis Santé » (telles que décrites dans le présent cahier des charges) et m'engage à les respecter.

Fait, le ___ / ___ / _____ à _____

Signature :

IDENTIFICATION ENSEIGNANT(S)

1. COORDONNÉES ENSEIGNANT(S) DE TENNIS

Merci de remplir une fiche par enseignant

Nom – Prénom*	
Adresse postale*	
Mail*	
Téléphone mobile* <i>(qui peut être communiqué par la FFT)</i>	_____
Date de naissance*	__ / __ / ____
Numéro de licence FFT*	_____
Statut* (de l'enseignant pour l'activité Tennis Santé)	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant (libéral)
Type de diplôme <i>(merci de cocher)*</i>	<input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> BE2 <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> TFP Padel DFMP Autre <i>(merci de préciser)</i> :
Carte professionnelle d'éducateur sportif *	N° : _____ Date Validité : __ / __ / ____
Formation FFT « Tennis Santé » *	Dates : Nombre de jours : Nombre d'heures : Lieu : Numéro attestation formation « Tennis Santé » : FFT-FC- _____ - _____
Formation(s) santé autre(s) (le cas échéant)*	Titre : Dates : Nombre de jours : Nombre d'heures : Lieu :

*Champs obligatoires

Documents à fournir

- Copie des diplômes sportifs;
- Copie de l'attestation de formation « Tennis Santé » de la FFT ou équivalent validé par la FFT ;
- Copie d'autres diplômes, certifications ou attestations obtenus suite à des formations sport santé suivies ;
- Copie (recto et verso) de la carte professionnelle d'éducateur sportif en cours de validité ;
- Charte de l'Enseignant de tennis (voir ci-après) datée et signée (**uniquement** pour les enseignants salariés du club).

2. CHARTE ENSEIGNANT(S) DE TENNIS SALARIÉ

Merci de remplir une fiche par enseignant

Par la présente,

Je soussigné(e) (Nom – Prénom)* :	
Enseignant de tennis formé au « Tennis Santé » exerçant dans la structure FFT (nom du club, comité ou ligue)* :	

*Champs obligatoires

Je m'engage à

1. Être licencié à la FFT pour l'année sportive en cours.
2. Être titulaire d'une carte professionnelle d'éducateur sportif en cours de validité.
3. Réactualiser mes connaissances et compétences en secourisme tous les 3 ans.
4. Ne proposer des programmes d'activités aux pratiquants que dans la mesure où j'ai été formé spécifiquement pour un encadrement sécurisé et adapté à leurs besoins.
5. Proposer au pratiquant une évaluation individualisée et régulière du programme d'entraînement permettant d'apprécier les bénéfices de sa pratique.
6. Respecter le secret professionnel, notamment en ce qui concerne les informations médicales des pratiquants, sauf dérogations prévues par la loi. En chaque instant, respecter la dignité des pratiquants.
7. Lutter contre toute forme de discrimination (d'ordre physique, de genre, ethnique...).
8. Ne formuler aucune forme de diagnostic, de prescription, ni de traitement relevant du domaine médical et ne jamais demander à un pratiquant d'interrompre un traitement médical.
9. Ne jamais prodiguer de conseil personnalisé en nutrition sans être titulaire d'un diplôme reconnu ou faire la promotion de compléments nutritionnels ou de boissons énergisantes.
10. Respecter et faire respecter les règles d'hygiène et de sécurité. Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à l'activité sportive doit être informée par l'éducateur concerné, sur les circonstances et les causes de ce dommage.

Fait, le ___ / ___ / _____ à _____

Signature :

--

DESCRIPTION DES ACTIONS « TENNIS SANTÉ » PROPOSÉES

CRÉNEAU « TENNIS SANTÉ » Numéro __ / __

Merci de remplir autant de
fiches que de créneaux ouverts

➤ **Publics** accueillis dans le créneau* : (remplir autant de cases que nécessaire / remplir les cases concernées)

Pathologies

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: left;">Maladies Métaboliques</th></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Surpoids</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Obésité</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Diabète (de type 2)</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: left;">Cancers</th></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Cancer du sein</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Cancer du colon</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Cancer de la prostate</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: left;">Maladies Respiratoires</th></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Asthme</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Bronchopneumopathie chronique obstructive</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: left;">Pathologies diverses</th></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Stress, anxiété, dépression</td></tr> </table>	Maladies Métaboliques		<input type="checkbox"/>	Surpoids	<input type="checkbox"/>	Obésité	<input type="checkbox"/>	Diabète (de type 2)	Cancers		<input type="checkbox"/>	Cancer du sein	<input type="checkbox"/>	Cancer du colon	<input type="checkbox"/>	Cancer de la prostate	Maladies Respiratoires		<input type="checkbox"/>	Asthme	<input type="checkbox"/>	Bronchopneumopathie chronique obstructive	Pathologies diverses		<input type="checkbox"/>	Stress, anxiété, dépression	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: left;">Maladies Cardiovasculaires</th></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Artériopathie oblitérante membres inférieurs (AOMI)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Hypertension artérielle (HTA)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Coronaropathies</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: left;">Pathologies Articulaires</th></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Arthrose</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Polyarthrite</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Spondylarthrite</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: left;">Maladies Neurodégénératives</th></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Alzheimer</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Parkinson</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: left;">Autres : merci de détailler :</th></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </table>	Maladies Cardiovasculaires		<input type="checkbox"/>	Artériopathie oblitérante membres inférieurs (AOMI)	<input type="checkbox"/>	Hypertension artérielle (HTA)	<input type="checkbox"/>	Coronaropathies	Pathologies Articulaires		<input type="checkbox"/>	Arthrose	<input type="checkbox"/>	Polyarthrite	<input type="checkbox"/>	Spondylarthrite	Maladies Neurodégénératives		<input type="checkbox"/>	Alzheimer	<input type="checkbox"/>	Parkinson	Autres : merci de détailler :		<input type="checkbox"/>	
Maladies Métaboliques																																																					
<input type="checkbox"/>	Surpoids																																																				
<input type="checkbox"/>	Obésité																																																				
<input type="checkbox"/>	Diabète (de type 2)																																																				
Cancers																																																					
<input type="checkbox"/>	Cancer du sein																																																				
<input type="checkbox"/>	Cancer du colon																																																				
<input type="checkbox"/>	Cancer de la prostate																																																				
Maladies Respiratoires																																																					
<input type="checkbox"/>	Asthme																																																				
<input type="checkbox"/>	Bronchopneumopathie chronique obstructive																																																				
Pathologies diverses																																																					
<input type="checkbox"/>	Stress, anxiété, dépression																																																				
Maladies Cardiovasculaires																																																					
<input type="checkbox"/>	Artériopathie oblitérante membres inférieurs (AOMI)																																																				
<input type="checkbox"/>	Hypertension artérielle (HTA)																																																				
<input type="checkbox"/>	Coronaropathies																																																				
Pathologies Articulaires																																																					
<input type="checkbox"/>	Arthrose																																																				
<input type="checkbox"/>	Polyarthrite																																																				
<input type="checkbox"/>	Spondylarthrite																																																				
Maladies Neurodégénératives																																																					
<input type="checkbox"/>	Alzheimer																																																				
<input type="checkbox"/>	Parkinson																																																				
Autres : merci de détailler :																																																					
<input type="checkbox"/>																																																					

Vieillessement

Inactivité / sédentarité

➤ **Âge** des publics accueillis dans le créneau* :
(remplir autant de cases que nécessaire)

< 18 ans
 > 18 ans
 > 55 ans

Nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques, de vieillissement et/ou de sédentarité/inactivité dans le créneau* :	
Lieu de pratique (adresse complète avec CP et ville)* :	
Date de lancement effective du créneau : ou Date de lancement prévisionnelle / prévue :	__ / __ / ____
Créneau Tennis / Padel / Beach Tennis* (merci de cocher) :	__ Tennis __ Padel __ Beach Tennis
Durée du cycle* :	__ Trimestre __ Semestre __ Année __ Autre, précisez nombre semaines : __
Nombre de séances pour chaque cycle* :	
Jour(s) de(s) séance(s)* :	
Horaire(s)* :	
Durée de la séance* (en heures) :	
Nombre d'heures / semaine* :	
Tarif <u>année</u> du créneau « Tennis Santé »* :	_____ €
Aide éventuelle de la Ligue* : (merci de détailler)	_____ € ou autre :
Aide autre* (merci de détailler le plus précisément possible) :	Organismes : _____ €_ Montants : _____ €
Tarif par participant* :	Pour le cycle : _____ € Soit, tarif pour chaque séance de : _____ €

*Champs obligatoires

LISTE DES DOCUMENTS A TRANSMETTRE

- ⇒ **Club et Comité : merci de renvoyer votre dossier à la Ligue qui le fera ensuite suivre à la FFT**
- ⇒ **Ligue : merci de renvoyer votre dossier à la FFT**

DOCUMENTS PRINCIPAUX

- Identification de la structure FFT demandeuse
 - Coordonnées de la structure FFT et de son représentant
 - Charte d'engagement de la structure FFT datée et signée.
- Identification de l'enseignant de tennis
 - Coordonnées de l'enseignant (remplir 1 fiche par enseignant intervenant)
 - Charte de l'enseignant datée et signée (remplir 1 fiche par enseignant intervenant)
- Description des actions « Tennis Santé » proposées
 - Créneau « Tennis Santé » (remplir autant de fiches que de créneaux ouverts)

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

Fournir également :

- Copie des diplômes sportifs ;
- Copie de l'attestation de formation « Tennis Santé » de la FFT ou équivalent validé par la FFT ;
- Copie d'autres diplômes, certifications et attestations obtenus suite à des formations sport santé suivies ;
- Copie (recto et verso) de la carte professionnelle d'éducateur sportif en cours de validité ;
- Charte de l'Enseignant de tennis datée et signée (rappel : uniquement pour les enseignants salariés).
- Copie d'écran de la visibilité de l'offre « Tennis Santé » de la structure FFT sur la plateforme digitale à la rubrique santé.

