

**DÉCLARATION DE MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME ou cours APA
PACK SPORT SANTE
Saison 2024-2025 – Document 1/2**

Comité Départemental / CLUB EPGV :

Responsable de la structure demanduse

Nom :

Prénom:

Fonction :

Tél. :

Mail

Nom Prénom de l'animatrice/animateur :

.....

Adresse :

.....

Tél. :

Mail

**Je soussigné (e), Madame / Monsieur,
animateur formé au Module Commun APA par le Comité régional EPGV de la région
....., déclare au Comité de Pilotage du
programme la mise en place d'un programme APA ou cours APA à l'année respectant le
Pack sport santé (2 séances encadrées en salle/extérieur et 1 séance en autonomie).**

Lieu de l'atelier (ville) :

Jours et créneaux horaire :

le , de h à h.

le , de h à h.

Date de la réunion de présentation prévue :

Contact du partenaire local (Nom, prénom, email et téléphone)

.....

.....

Dates des séances (précisez I : séance en intérieur / E : séance en extérieur) :

N°1 : N°2 : N°3 : N°4 :
N°5 : N°6 : N°7 : N°8 :
N°9 : N°10 : N°11 : N°12 :
N°13 : N°14 : N°15 : N°16 :
N°17 : N°18 : N°19 : N°20 :
N°21 : N°22 : N°23 : N°24 :

Pour les cours à l'année, merci de préciser la séance en salle (I) et en extérieur (E), les créneaux et jours :

Jour en salle (I) : deàh, le

Jour en extérieur (E) : deàh, le

Nombre de participants :

! Informations sur les cours APA EPGV à proximité pour la pérennisation de l'atelier ou projection de création :

Intitulé du cours :

Jour, lieu et horaires :

Contact (nom, prenom, email, téléphone :

Fait à, le

Signature :

BUDGET PRÉVISIONNEL PROGRAMME/COURS APA - Document 2/2

NB : le budget doit être équilibré entre les recettes et les dépenses. Les lignes budgétaires sont à actualiser en fonction de votre projet et ne sont pas figées.

CHARGES	MONTANT ⁽²⁾ EN EUROS	PRODUITS ⁽¹⁾	MONTANT ⁽²⁾ EN EUROS
Charges de personnel Nombre de personnes : 2	□ □ □ □ □ €	Ressources propres : - Cotisations des participants (y compris licences FFEPGV) - Autres	□ □ □ □ □ € □ □ □ □ □ €
Déplacements	□ □ □ □ □ €	Aides EPGV. Lesquelles ? CODEP.....	□ □ □ □ □ €
Licence Collective	□ □ □ €	Association.....	□ □ □ □ □ €
Matériel	□ □ □ □ □ €	Aide du Comité régional EPGV Ile de France	□ □ □ □ □ €
Location	□ □ □ □ □ €	Aides des collectivités territoriales ou d'organismes sociaux. Lesquelles ? Conseil Général Communes Autres	□ □ □ □ □ € □ □ □ □ □ € □ □ □ □ □ €
Autres :	□ □ □ □ □ €	Autres :	□ □ □ □ □ €
TOTAL	□ □ □ □ □ €	TOTAL	□ □ □ □ □ €

(1) L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera susceptible d'être demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.

(2) Ne pas indiquer les centimes d'euros.

Je soussigné(e), (nom et prénom)

- Certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d'autres financeurs publics.
 - Demande une subvention de : **XXXX €**
 - Précise que cette subvention si elle est accordée, devra être versée à :
-

Fait le

à

SIGNATURE DU CODEP ou du CLUB