



Rando Santé

Marche Nordique Santé

Longe Côte Santé

DEMANDE DE LABELLISATION SANTÉ

Nom de l'association :N° affiliation :

Adresse du siège social :

Code Postal :

Ville :

Nom/prénom du Président :

Si différent, nom/prénom du responsable du dossier :

Téléphone :

Mail :

Liste de(s) animateur(s) ayant suivi la formation Santé ou « Rando Santé » :

Nom/Prénom	Diplôme CARP / BF Discipline	N° licence

N°	Documents à fournir	Club	Comité régional
1	Un exemplaire de la convention de la labellisation Santé dûment remplie, datée, paraphée et signée par le Président du Club		
2	Copie de la délibération du Bureau ou du Comité Directeur demandant le label Santé		
3	Copie de l'attestation de participation à la formation Santé du ou des animateurs		
4	Plan d'action pour développer l'activité Santé et le calendrier des séances Santé		

Date Signature du président de l'association :

Fédération Française de la Randonnée Pédestre 64 rue du Dessous des Berges 75013 Paris
Tél. 01 44 89 93 90 - fax 01 40 35 10 73

Association reconnue d'utilité publique. Agréée par le Ministère chargé des Sports, agréé par le Ministère chargé de l'Écologie.

Membre du Comité National Olympique et Sportif Français et de la Fédération Européenne de la Randonnée Pédestre.

Association de tourisme immatriculée n° IM 075100382. Code APE : 9499 Z - SIRET : 30358816400051.



AVIS DU COMITE DEPARTEMENTAL DE :

Avis (rayer la mention inutile)		
Favorable		Défavorable
Commentaires :		
N°	Argumentation du refus	Réservé Comité départemental Commentaires
1	Club ayant peu d'activités	
2	Pas de projet spécifique	
3	Pas d'animateur formé	
4	Pas assez de licenciés	
5	Autres	

Date Nom du Président du Comité départemental.....

Signature du Président du Comité départemental FFRandonnée :

COMPTE-RENDU DE LA CELLULE SANTE DU COMITE REGIONAL DE :

Réunie le :

VALIDATION (à argumenter ci-dessous)	
Oui	Non

Argumentaire :

Date Nom du Président du Comité régional.....

Signature du Président du Comité Régional FFRandonnée :