



PREFECTURE DE LA HAUTE-LOIRE

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE LA COHESION SOCIALE
ET DE LA PROTECTION DES
POPULATIONS

Service Cohésion Sociale

DEMANDE D'AGREMENT MINISTERIEL Pour les Associations Sportives

Nom de l'Association (en majuscules et en toutes lettres) :
(intitulé conforme au libellé utilisé dans les statuts)

.....

Discipline ou Section (1):

Adresse du siège social :

Code postal : Commune :

Tél du siège social : Date de la Déclaration à la Préfecture :
(Loi du 1^{er} Juillet 1901)

N° SIRET (14 chiffres) Code APE.....

Date et numéro du récépissé initial :

Date et numéro du dernier récépissé :

Insertion au Journal Officiel (date exacte et numéro du J.O.) :

Autres insertions :

Reconnaissance d'utilité publique : Décret du.....
(joindre à la demande d'agrément une copie de ce décret)

Le contrôle médical sportif est-il assuré ?.....

(Nom du médecin ou du centre médical) :

Sport pour la pratique duquel l'agrément ministériel est demandé :

Numéro d'Affiliation à la Fédération :

(1) S'il s'agit d'un club omnisports, un dossier de demande d'agrément doit être déposé pour chaque section.

Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de la Haute-Loire
BP 348 - 43012 Le Puy-en-Velay Cedex Tél. :04 71 05.32.30 - Fax : 04 71 02 81 17
Accueil du public : 24 bld Alexandre Clair - 43000 Le Puy-en-Velay
E-mail : dd043@jeunesse-sports.gouv.fr Site internet : <http://www.ddjs43.net>

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30 (16h le vendredi)

ORGANIGRAMME ADMINISTRATIF

Président

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tél : Fax : Email :

Secrétaire

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tél : Fax : Email :

Trésorier

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tél : Fax : Email :

EFFECTIFS PAR CATEGORIE

Catégorie	Tranche d'âge	Effectifs

ORGANIGRAMME TECHNIQUE

RESPONSABLE TECHNIQUE

(si cette fonction existe dans l'association)

Nom :Prénom :

Qualification : (Brevet d'Etat ou qualification fédérale).

Date d'obtention :

Recyclage suivi :

ENCADREMENT TECHNIQUE

Noms des Educateurs	Qualification (*)	Equipe	Jours et Horaire d'accueil

(*) B.E. Formation Fédérale ou sans diplôme

MODALITES D'ACCUEIL DES PRATIQUANTS

Présentation des installations sportives et des locaux d'accueil

Fait à.....le.....

Cachet de l'association

Signature du Président