



Rapport de labellisation

Identification du rapporteur, structure :

Identification de l'association :

Nom de l'Association : _____

Adresse : _____

@ : _____

☎ _____

Nom du Président : _____

☎ _____

Nom du référent : _____

☎ _____



I. Volonté d'intégration de l'association

L'Assemblée Générale de l'association a-t-elle évoquée l'accueil des personnes handicapées ?

Oui Non

Les acteurs de l'association sont-ils sensibilisés au handicap (précisez) ?

L'association est-elle affiliée ? FFSA FFH

L'association accueille-t-elle un public handicapé ? Oui Non

Si oui, comment ?

Si non, quel est le projet handicap de l'association ?



II. Qualité de l'encadrement

Les entraîneurs sont-ils des éducateurs sportifs Diplômés d'Etat ? Oui Non

Ont-ils une spécialisation vis-à-vis du public handicapé ? Oui Non

Si oui, laquelle (précisez) ?

Quelle est la fréquence de la pratique envisagée ?

Quel est le type d'accompagnement envisagé ? (Collectif, individuel,...)

Des éducateurs sont-ils intéressés par une formation ? FFSA FFH



III. Accessibilité des sites et des pratiques

Adresse du lieu de pratique : _____

Discipline(s) pratiquée(s) : _____

1) Le stationnement

Présence d'un parking ? Oui Non

Présence d'un parking, places réservées pour handicapés ? Oui Non

2) Cheminement du stationnement à la porte d'entrée du site

Type de revêtement au sol ? _____

Rupture(s) de niveaux ? Oui Non

Cheminement contrasté ? Oui Non

Présence de main courante ? (si nécessaire) Oui Non

3) Accès au site

• Entrée et cheminement

L'entrée principale est-elle accessible ? Oui Non

Si non, y a-t-il une autre entrée accessible ? Oui Non

Y'a-t-il un comptoir d'accueil ? Oui Non



Le comptoir d'accueil est-il accessible ?

Oui

Non

Existe-t-il des obstacles horizontaux ?

Oui

Non

Lesquels ?

Existe-t-il des obstacles verticaux ?

Oui

Non

Lesquels ?

Type de revêtement au sol ?

La structure comporte-t-elle plusieurs niveaux ?

Oui

Non

Combien ? _____

Quels sont les moyens d'accès aux différents niveaux ?

Existe-t-il une signalétique qui indique les endroits importants ?

Oui

Non

(Escaliers, ascenseurs, toilettes, accueil, sorties de secours, vestiaires, salles de pratiques,...)



Qualité de cette la signalétique ?

Qualité de l'éclairage dans les espaces de cheminement ?

Présence de mains courantes ?

Oui

Non

- **Vestiaires**

Types de vestiaires ? Collectifs

Individuels

Largeur des portes suffisantes ?

Oui

Non

Qualité de l'éclairage ?

Type de revêtement ?



Qualité de la signalétique ?

Qualité de contraste visuel ?

Obstacles horizontaux ?

Obstacles verticaux ?

Existe-t-il au moins un vestiaire accessible par genre ?

Oui

Non



- **Douches et sanitaires**

Largeur des portes suffisantes ?

Oui

Non

Qualité de l'éclairage ?

Type de revêtement ?

Qualité de contraste visuel ?

Obstacles horizontaux ?

Oui

Non

Obstacles verticaux ?

Oui

Non

Y a-t-il une zone d'assise ?

Oui

Non

Y a-t-il une main courante ?

Oui

Non



- **Lieu de pratique et pratique**

Largeur des portes suffisantes ?

Oui

Non

Qualité de l'éclairage ?

Type de revêtement ?

Qualité de contraste visuel ?

Obstacles horizontaux ?

Obstacles verticaux ?

Oui

Non

Présence d'une zone de repos ?

Oui

Non

Présence de matériel adapté à la discipline et au public ?

Oui

Non

Qualité du matériel ?



IV. Préconisations et remarques

I. Volonté d'intégration de l'association/Projet Handicap

II. Qualité de l'encadrement



III. Accessibilité des sites et des pratiques

Empty box for the technical commission's report on site and practice accessibility.

Avis de la commission technique départementale d'évaluation, en date du : _____

Avis Favorable/Défavorable
(Rayez la mention inutile)

Signature du Rapporteur

