**FICHE n°1 – CANDIDATURE 2024/2025**

**CHAMPIONNATS DÉPARTEMENTAUX/INTERDÉPARTEMENTAUX SPORT ADAPTÉ**

**A retourner à** **sportadapte.44@gmail.com** **et à** **competition.sportadapte.pdl@gmail.com**

* **CLUB ORGANISATEUR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° affiliation FFSA : |  | Club : |  |

* **PERSONNE EN CHARGE DE LA DEMANDE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM : |  | Prénom : |  | Fonction : |  |
| Mail : |  | Portable : |  |

* **CHAMPIONNAT DÉPARTEMENTAL OU INTERDÉPARTEMENTAL SPORT ADAPTÉ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Discipline** : |  |
| **Date :** |  | **Lieu :** |  |

* **PERSONNE EN CHARGE DE L’ORGANISATION DU CHAMPIONNAT**

***(si différente de celle en charge de la demande)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM : |  | Prénom : |  | Fonction : |  |
| Mail : |  | Portable : |  |

*Le club organisateur déclare avoir pris connaissance du cahier des charges relatif à l’organisation des championnats Sport Adapté et s’engage à le respecter en cas de validation de la candidature.*

 A , le

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT(E) LÉGAL(E)

 **[ENCART RÉSERVÉ AU COMITÉ DÉPARTEMENTAL SPORT ADAPTÉ DE LOIRE-ATLANTIQUE]**

La candidature est :

[ ]  **VALIDÉE**

Le référent de la discipline prendra contact avec vous pour les modalités d’organisation.

[ ]  **REFUSÉE**

Motif :

 A , le