



# Journée des sports de nature et de plein air 2017



GORRON - Dimanche 2 Juillet 2017

CDOS

MAYENNE

## Questionnaire, contacts et besoins

A retourner à [mayenne@franceolympique.com](mailto:mayenne@franceolympique.com) avant le 25 février 2017

### Comité – club référent

Nom du comité (ou comité représenté):

Nom du Club :

Avez-vous participé à l'édition 2015 ?

Oui  Non

### Equipe d'animation

Quelles structures sportives participeront à la manifestation?

Comité  Club(s), le(s) quel(s):

|   | Nom du club (sans abréviation) | Localité : |
|---|--------------------------------|------------|
| 1 |                                |            |
| 2 |                                |            |
| 3 |                                |            |
| 4 |                                |            |

Coordonnées du responsable en charge de l'organisation de votre participation :

|               | Nom | Prénom | Téléphone | Mail |
|---------------|-----|--------|-----------|------|
| Responsable   |     |        |           |      |
| Autre contact |     |        |           |      |

Estimation du nombre de personnes constituant votre équipe d'animation :

### Animation proposée

Description (pour publication programme):

**Durée de l'animation démonstration/pratique :**

Démonstration  Pratique/Initiation  Stand d'informations  Autres :

**Faut-il des aptitudes indispensables afin de pratiquer ?** (ex : savoir nager ; âge)

Oui  Non  Si oui, lesquelles ?

**Les pratiquants de votre activité doivent-ils être en possession de leurs équipements individuels ?**

Oui  Non  Si oui, préciser ?

**Nombre de personnes par pratique/initiation et par cadre :**

**Quelle est votre cible de participant ?**

Enfant  Jeune, Adolescent  Adulte  Sénior

Licencié  Non licencié  Personnes handicapés

Débutant  Pratiquant  Confirmé

## Planning

---

|          | Planification prévisionnelle des démonstrations, activités, stand... |       |         |
|----------|--|-------|---------|
|          | Horaire  | Matin | Horaire |
| Dimanche |  |       |         |

## Organisation

---

Emplacement et surface :

Surface nécessaire à votre pratique :

Temps nécessaire au montage :

Démontage des installations :

## Logistique :

---

**Vous devez fournir le matériel de votre stand (stand table chaises....)**

Nous avons à votre disposition **un peu** de matériel pour équiper les stands. Mentionner ci-dessous vos besoins :

Matériel souhaité :

Electricité  Oui  Non

Matériel spécifique souhaité pour la pratique de votre activité :

**Merci**

Document complété par ou avec (nom, prénom, fonction) :

Le (date) :