



DOSSIER DE SUIVI ANNUEL DE LABELLISATION



LABEL : **ANIMATION**

Nom du Club :	Code d'affiliation FFN :	Numero du dossier :
Label obtenu : ANIMATION	Mention(s) du Label :	Date d'obtention : .../.../.....
	(Eveil, ENF, NFBE, NFS, NGN, OSN)	

IMPORTANT : Les renseignements à mentionner dans ce formulaire concernent la saison précédente (N-1)

Nombre d'adhérents déclarés à la commune :	Nombre de licenciés FFN :
--	---------------------------------

Pièces justificatives :

1. Demande de subventions ou toute autre convention passée avec les collectivités territoriales ou partenaires institutionnels (attestant du nombre d'adhérents)

PARTICIPATION A LA VIE FEDERALE : « Animation »:

- Participation à l'assemblée générale du Comité Départemental : oui non
- Participation à l'assemblée générale du Comité Régional : oui non
- Participation aux formations fédérales : (Nombre d'éducateurs en formation au cours de la saison) :

PREREQUIS DES PRATIQUES NON COMPETITIVES (répondre uniquement aux questions concernant la ou les mentions obtenues pour votre label ANIMATION)

Mention « Apprendre à nager – Ecole de Natation Française » (ENF)

Educateur majeur, titulaire au moins du **BF2** titulaire des titres ENF1, ENF2, ENF3 encadrant l'ENF :

Nom Prénom : BF : Licence FFN (IUF) : Numéro du diplôme :

Nombre de séances dédiées à l'ENF/semaine ENF1= ENF2= ENF3=

L'educateur responsable est évaluateur ENF, titulaire des titres ENF1, ENF2 et ENF3 dans la discipline choisie

Organisation d'au moins une session du test de l'ENF1 – Sauv'nage par an : **Date** : .../.../.....

Le club doit justifier de la réussite d'au moins 4 nageurs au test de l'ENF2 sur chaque saison sportive :

Nageur1= IUF : Nageur2= IUF :

Nageur3= IUF : Nageur4= IUF :

L'educateur doit participer à au moins une session de passage de test de l'ENF2 – Pass'sports de l'eau ou de l'ENF3 – Pass'compétition : **Date de la session** : .../.../.....

OU Mention « Eveil Aquatique »

Educateur majeur, titulaire au moins du **BF2** titulaire de la formation 'Eveil Aquatique' et/ou du BF 'Eveil aquatique FFN. :

Nom Prénom : BF : Licence FFN (IUF) : Numéro du diplôme :

Nombre de créneaux annuels spécifiques pour mettre en œuvre l'activité Eveil Aquatique :

OU Mention « Nagez Forme Bien Etre » (NFBE)

Educateur majeur, titulaire au moins du **BF2** titulaire de la formation 'Nagez Forme Bien Etre' . :

Nom Prénom : BF : Licence FFN (IUF) : Numéro du diplôme :

Nombre de créneaux annuels spécifiques pour mettre en œuvre l'activité Nagez Forme Bien Etre :

OU Mention « Nagez Forme Santé » (NFS)

Educateur majeur, titulaire au moins du **BF2** titulaire de la formation 'Nagez Forme Santé' . :

Nom Prénom : BF : Licence FFN (IUF) : Numéro du diplôme :

Nombre de créneaux annuels spécifiques pour mettre en œuvre l'activité Nagez Forme Santé :

OU Mention « Nagez Grandeur Nature » (NGN)

Educateur majeur, titulaire au moins du **BF2** pluridisciplinaire :

Nom Prénom : BF : Licence FFN (IUF) : Numéro du diplôme :

Dates et lieux de l'opération 'Nagez grandeur Nature' du.....au..... **Lieu** :

OU Mention « Opération Savoir-Nager » (OSN)

Educateur majeur, titulaire au moins du **BF2** pluridisciplinaire :

Nom Prénom : BF : Licence FFN (IUF) : Numéro du diplôme :

Dates et lieux de l'opération 'Savoir-Nager' du.....au..... **Lieu** :

Nombre de nageurs présentés au test ENF1-Sauv'nage après l'opération :

Avis de la commission et du cadre technique :

--