



D-PASS

ton handicap !

Dispositif Personnalisé
d'Accompagnement Sport Santé

**VOUS SOUHAITEZ DEBUTER OU REPRENDRE
UNE ACTIVITE PHYSIQUE ET/OU SPORTIVE ?**

NOUS SOMMES LA POUR VOUS ACCOMPAGNER !
CONSEIL - ORIENTATION - PROGRAMME ADAPTE - AIDE FINANCIERE

CONTACTEZ-NOUS !
04 94 46 01 92 - acdoss@cdos83.fr



VOUS POUVEZ PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE (EN LOISIRS OU EN COMPETITION) !

POUR TOUS...

POUR
LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AAH OU AEEH
AYANT DE FAIBLES REVENUS

> INFORMATIONS
> CONSEILS
> ORIENTATION



UN PROGRAMME D'AIDE À LA REPRISE

Accompagnement permanent par un enseignant APA, avec :

- > 1 bilan de forme et motivationnel
- > 10 séances d'adaptation à l'effort
- > Aide au choix de l'activité
- > Accompagnement aux 2 essais dans une association sportive.

UNE AIDE FINANCIÈRE (PLAFONNÉE À 200€) POUR VOUS INSCRIRE DANS UNE ASSOCIATION

Critères d'éligibilité :

- > Bénéficiaire de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)
- > **Quotient Familial inférieur à 1000€**
- > **Première inscription** dans un club depuis 2 ans
- > **Affiliation de l'association sportive** à une fédération reconnue par le Ministère des Sports

CONDITIONS D'ATTRIBUTION (aide dégressive selon QF)

200 €
QF jusqu'à
600 €

150 €
QF entre
601 € et 800 €

100 €
QF entre
801 € et 1 000 €

Jusqu'à 200 € / personne sur justificatifs (licence, cotisation, adhésion)



Fiche de demande d'aide financière et/ou d'accompagnement Edition 2026

IMPORTANT, avant de compléter cette fiche, assurez-vous que les critères d'éligibilité soient respectés :

- ☐ Vous devez être bénéficiaire de l'AAH ou de l'AAEH
- ☐ L'association sportive doit être affiliée à une fédération agréée
- ☐ Votre quotient familial doit être < 1000
- ☐ Habiter et solliciter une association dans le département du Var (83)

PARTIE A COMPLETER PAR LE BENEFICIAIRE (OU SON REPRESENTANT LEGAL) :

Le bénéficiaire *(merci de tout remplir)* :

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐
 Date de naissance : _____ N° allocataire CAF (précisez) : _____
 N° de téléphone : _____ Email : _____
 Adresse : _____
 Type de handicap : _____

Vous nous sollicitez pour bénéficier *(cochez la case)* :

Du programme de reprise d'activité physique gratuit à Toulon (1 bilan de forme, 10 séances d'activité physique adaptée, orientation vers une association sportive) + une aide financière pour l'inscription au sein de l'association	☐
D'une aide financière pour intégrer une association déjà identifiée de votre côté	☐

Dans le cas d'une réponse favorable à votre demande d'aide :

- Si le coût de l'inscription dans l'association est **totale**ment pris en charge : êtes-vous en mesure de régler auprès de l'association 10 € de participation forfaitaire ? OUI ☐ NON ☐ *(cochez la réponse)*
- Si le coût de l'inscription dans l'association est **partiel**lement pris en charge : êtes-vous en mesure de vous acquitter auprès de l'association du reste à charge ? OUI ☐ NON ☐ *(cochez la réponse)*

Signature du/de la bénéficiaire
(ou représentant.e légal.e) :

- ➔ Vous n'êtes pas en contact avec une association sportive, contactez-nous pour que nous échangions et accompagnions au mieux au 04 94 46 01 92
- ➔ Vous êtes déjà en contact avec une association :

PARTIE A COMPLETER PAR L'ASSOCIATION

(Seules les associations sportives affiliées à une fédération agréée sont éligibles)

Nom de l'association sportive : _____
 N° de téléphone : _____ Mail : _____
 Adresse : _____
 Nom du (de la) président(e) du club : _____
 FEDERATION d'AFFILIATION : _____ N° d'AFFILIATION : _____
 Nom de l'éducateur sportif : _____
 N° de téléphone de l'éducateur sportif : _____
 Activités sportives proposées : _____
 Coût de l'inscription (licence + adhésion + cotisation) : _____, _____ €

Signature du/de la représentant.e
de l'association sportive :

PARTIE RESERVEE AU SERVICE INSTRUCTEUR DE LA DEMANDE

☐ DEMANDE ACCORDEE Montant : _____ € Paiement effectué le : ____ / ____ / ____

☐ DEMANDE REFUSEE Motif : _____

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AVEC LA FICHE DE DEMANDE

Le bénéficiaire :

- ☐ Une attestation d'engagement du bénéficiaire « à suivre l'activité durant une saison ».

Exemple : « Je soussigné.e m'engage à suivre l'activité de façon assidue durant la saison sportive. + date et signature »

- ☐ Le cas échéant le courrier d'engagement du bénéficiaire « à payer à l'association sportive les 10€ de participation forfaitaire » ou le reste à charge si le coût total de la licence excède 100€.

Exemple : « Je soussigné.e ...m'engage à payer à l'association sportive les 10€ de participation /ou le reste à charge. + date et signature »

- ☐ Pour les mineurs : la copie de l'autorisation parentale (l'original à donner au club).
- ☐ L'attestation d'allocation handicapé CAF : AAH ou AAEH
- ☐ L'attestation de quotient familial inférieur à 1000.

L'association sportive :

- ☐ Le justificatif du coût de l'inscription (licence + adhésion + cotisation).
- ☐ Le RIB de l'association sportive d'accueil (le versement de l'aide est effectué par virement bancaire à l'association sportive).

➔ Merci de renvoyer les documents et la fiche d'inscription Vincent ROSSI :
sport-sante@cdos83.fr