

**CONVENTION PARTENARIALE**  
**Prise en charge de personnes en**  
**situation de handicap pour la**  
**pratique handiboxing**

**ENTRE :**

Institut spécialisé (IME, IEM, MAS etc.)

Représenté par :

ET :

**Monsieur, Madame, Président de l'association.....affiliée à la FFKMDA sous le numéro....., dont le siège est.....**

**D'autre part,**

L'objet de cette convention est d'organiser les conditions de la participation des résidents de l'institut..... à l'activité « handiboxing » proposée par l'association .....sur le site .....

Il a été convenu ce qui suit :

**Article 1 : Objectifs**

Cette intervention s'inscrit dans le projet..... Elle a pour but principal :

- La participation à une activité physique à visée de socialisation de part :

La participation hebdomadaire/mensuelle d'un groupe de .....résidents,

La rencontre avec des partenaires extérieurs

La rencontre de l'autre dans l'activité lors des situations de coopération/d'opposition

- Un objectif d'entretien et développement de la motricité des membres valides
- Une recherche de valorisation de l'estime de soi
- Le repérage (respect des horaires, respect du cadre, respect des règles ....).

Les résidents ainsi que leurs familles seront informés de l'existence de cette convention.

**Article 2 : Fonctionnement**

L'activité se déroulera aux jours et horaires suivants....., dans les locaux suivants.....

Elle aura lieu de manière.....(exemple : hebdomadaire).

Les deux parties s'engagent à définir la programmation des interventions sur l'année à partir de ..... et à communiquer dans les plus brefs délais une impossibilité de pouvoir assurer l'intervention.

Le partenariat prend effet à compter du.....

L'association..... travaillera en partenariat avec les chefs de service, la responsable des Activités Physiques Adaptées et le référent du projet pour tout ce qui concerne la transmission d'informations relatives à la bonne marche du partenariat.

#### **Article 4 : Assurances et responsabilité civile :**

L'association ..... déclare avoir souscrit une assurance « responsabilité civile » au même titre que les établissements.

L'association déclare être affiliée à la FFKMDA.

L'association déclare avoir inscrit son activité sur le site suivant :

<http://www.handiguide.sports.gouv.fr/index.php>

Toute annulation pour raison médicale, sur présentation d'un certificat, entraînera un remboursement ou un report de la somme versée sur une autre prestation.

#### **Article 5 : Effectif et encadrement**

L'encadrement mis à disposition par l'association .....se compose d'un intervenant titulaire d'un diplôme fédéral, ainsi que occasionnellement des bénévoles, sportifs afin d'assurer le bon déroulement du projet (sécurité, accompagnement). Les intervenants habilités à encadrer sont : .....

Les résidents de la structure seront accompagnés par un professionnel (éducateur) de la structure lors de la séance.

#### **Article 6 : Facturation**

Tarif annuel (ou ponctuel) par participant : .....

Prix de la licence : 15 euros mineurs et 20 euros majeurs

Si licence temporaire (1 mois) : 5 euros

#### **Article 7 : Préparation / Bilan**

Tout événement ou incident particulier devra être signalé aux éducateurs en présence et transmis au service compétent dans l'accompagnement du résident.

Un bilan de fonctionnement sera effectué à l'initiative de l'une ou l'autre partie au moins une fois par an pour chaque résident. Il fera l'objet d'un écrit réalisé par l'une des deux parties.  
L'établissement s'engage à fournir toute information importante pouvant faciliter l'accompagnement du résident.

**Article 10 : Résiliation**

La présente convention pourra être résiliée à la demande de l'une des deux parties concernées avec un préavis d'un mois effectué par courrier simple.

Signatures :

**L'association.....**  
**Le Président,**  
.....

**L'institut.....**  
**Le Directeur,**  
.....