

PROJET DU BASSIN DE PRATIQUE

Ce projet de bassin doit être co-construit par les GSA participants avec leur référent technique régional puis transmis à la FFvolley afin de permettre la labellisation ou le renouvellement du bassin

CONTEXTE

- **N° DU BASSIN :** _____ **NOM DU GSA SUPPORT:** _____

Distance moyenne approximative entre les clubs du bassin par rapport au GSA support : _____ km

- **EFFECTIFS EN LICENCES DU BASSIN**

Type de licence	Effectifs en licences du BP par club (à l'issue de la saison écoulée)					TOTAL
	-----	-----	-----	-----	-----	
Compétition Volley Ball						
Compétition Beach Volley						
Compétition Para Volley						
Compétition Snow Volley						
Compét'Lib						
Volley Pour Tous						
Encadrement-Dirigeant						
Événementielles						
TOTAL						

PROJET

- **OBJECTIFS DU BASSIN/MOYENS D' ACTIONS** (*conservez ceux de votre choix ou rédigez-en d'autres*)

- Compléter des collectifs de jeunes avec des joueurs et joueuses isolé(e)s pour mieux les fidéliser
- Offrir des créneaux de jeu supplémentaires aux pratiquants compétition et/ou loisirs
- Améliorer la formation des meilleurs éléments afin de participer au renouvellement des équipes séniors
- Mutualiser les moyens matériels et l'encadrement afin d'améliorer l'accueil des adhérents
- Embaucher un(e) premier(e) salarié(e) de bassin pour accompagner les licenciés.
- Organiser des événements d'envergure
- Autres : ...

- **CRITERES D'EVALUATION** (*en fonction des objectifs et moyens d'actions définis ci-dessus, veuillez indiquer des critères d'évaluation cohérents qui vous aideront dans la rédaction de votre « bilan annuel d'activité de bassin », que vous devrez remplir à l'issue de cette saison*).

- Intitulé exact de l'objectif n°1, moyens d'actions associés et définition des critères d'évaluation :

- Intitulé exact de l'objectif n°2, moyens d'actions associés et définition des critères d'évaluation :

- Intitulé exact de l'objectif n°3, moyens d'actions associés et définition des critères d'évaluation :

- **ACCORDS FINANCIERS entre les GSA du Bassin** (facultatif)

VALIDATION DU PROJET PAR LE « REFERENT TECHNIQUE REGIONAL »

Nom/prénom du Référent : _____

Signature du Référent :

Date de validation du projet : _____