|  |
| --- |
| **Comité Régional ou Ligue** :  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Représentant – Président** | Nom – prénom : Adresse : Tél : mail :  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne en charge du suivi des objectifs :**  | Nom – prénom : Adresse : Tél : mail :  |

**Contexte Général du sport féminin dans la discipline :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Quantitatif :** |  |
| **Qualitatif :** |  |

**Constat** :

|  |
| --- |
| **Objectifs pour les 4 ans à réévaluer annuellement**  |
| **Mise en œuvre : descriptions des actions – échéancier :** |
| **Evaluation prévue :** |
| **Besoins :** **Humains :** **Matériel :**  |