

# Le Pôle Métropolitain de la Côte d'Opale

vous invite\* à vivre

**l'aventure  
olympique et  
paralympique**

20  
TERRE  
DE JEUX  
24

\* Vous voulez promouvoir les valeurs olympiques  
et paralympiques à travers un événement ?

**Candidatez via nos appels à projet.**

jop2024@pm-cote-opale.fr  
03 28 51 92 35 ou scannez ici



Dunkerque  
Grand Littoral

PAYS  
d'OPALE  
Communauté de Communes  
de la Région d'Opale

Communauté de Communes  
de la Région d'Opale

CCHF  
Communauté de Communes  
de la Région d'Opale

Communauté  
d'agglomération  
de Boulogne  
www.agglo-boulognais.fr

CAZBM  
Communauté de Communes  
de la Région d'Opale

GRAND  
CALAIS

PAYS DE  
LUMBRES  
Communauté de Communes  
de la Région d'Opale

Communauté de Communes  
de la Région d'Opale

2024  
CAPSO  
Communauté de Communes  
de la Région d'Opale

## DOSSIER DE CANDIDATURE

# OPALE : « Olympisme Paralympisme Agissons Labellisons et Encourageons »

A renvoyer avant le 10 décembre 2023 (pour les envois par courrier, cachet de la poste faisant foi)  
accompagné de l'ensemble par mail sur [jop2024@pm-cote-opale.fr](mailto:jop2024@pm-cote-opale.fr) ou par courrier à l'adresse suivante :  
Pôle Métropolitain de la Côte d'Opale, (PMCO)  
5 quai de la Citadelle, 59140 Dunkerque.



P Ô L E  
MÉTROPOLITAIN  
DE LA CÔTE  
D'OPALE

# DOSSIER DE CANDIDATURE

## ORGANISATEUR

Nom ou raison sociale : \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE COMPLETE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom-Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

## Référent en charge du dossier :

NOM – PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE COMPLETE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

**20**  
**TERRE**  
**DE JEUX**  
**24**



P Ô L E  
MÉTROPOLITAIN  
DE LA CÔTE  
D'OPALE

## LE PROJET

### Présentation de l'action

	<i>Espace réservé au jury</i>
--	-------------------------------

### Objectifs de l'action

	<i>Espace réservé au jury</i>
--	-------------------------------



P Ô L E  
MÉTROPOLITAIN  
DE LA CÔTE  
D'OPALE

## Public visé

*Espace réservé au jury*

**A qui seront destinées les places en cas d'éligibilité du dossier, et comment seront-elles distribuées ? (Attention : interdiction de revente ou de tirages au sort des places)**

*Espace réservé au jury*

**Validation de l'EPCI (A remplir par l'EPCI de référence)**

*Espace réservé au jury*



P Ô L E  
MÉTROPOLITAIN  
DE LA CÔTE  
D'OPALE

## AUTORISATION D'UTILISATION DES DONNEES

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de représentant légal de (le cas échéant):

\_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

En soumettant ma candidature à l'appel à projet OPALE : « Olympisme Paralympisme Agissons, Labellisons et Encourageons », j'accepte que mes informations soient utilisées par le PMCO uniquement dans le cadre du traitement de ma demande et de sa relation avec moi.

*Au choix :*

J'autorise

Je n'autorise pas

Le PMCO à m'adresser par mail toute information utile relatives aux événements organisés dans le cadre des JO 2024.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature du candidat ou du représentant  
légal

20  
TERRE  
DE JEUX  
24



P Ô L E  
MÉTROPOLITAIN  
DE LA CÔTE  
D'OPALE

## ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de représentant légal de (le cas échéant):

\_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

En déposant ma candidature à l'appel à OPALE « Olympisme Paralympisme, Agissons Labellisons et Encourageons »

je m'engage en cas de présélection, à fournir à l'organisateur avant le 30 juin 2024 à l'adresse qui me sera transmise, le bilan qualitatif détaillé de l'action menée ainsi qu'une copie de l'ensemble de la communication mise en place pour la réussite du projet. A défaut de justificatifs valables, le projet ne sera pas réputé abouti et je perds le bénéfice de ma présélection.

je m'engage à obtenir pour les participants à l'organisation du projet, l'ensemble des attestations de droit à l'image et autorisations parentales (si mineurs)

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Cachet de l'association ou de l'établissement

Signature du représentant légal

