****

***APPLICATION DE***

***CHAMPIONNAT CANADIEN***

 **BALLE RAPIDE U14 Masculin / Féminin**

 **U16 Masculin / Féminin**

 **U19 Masculin / Féminin**

 **U23 Masculin**

 **Masculin / Féminin (ouvert\_**

 **BALLE LENTE Masculin/ Féminin**

 **Mixte & Maîtres Masculin 40+**

|  |  |
| --- | --- |
| **Année d’application:** |  |
| **Championnat\*:** |  |
| **Organisation Hôte:** |  |

**\*Veuillez noter que les comités organisateurs intéressées à accueillir deux championnats simultanément ou en utilisant une combinaison différente de celle qui est normalement utilisé sont les bienvenus.**

***Table des matières***

[APPLICATION DE CHAMPIONNAT CANADIEN 3](#_Toc55480562)

[1. CHAMPIONNAT 3](#_Toc55480563)

[2. ORGANISATION HÔTE 3](#_Toc55480564)

[3. LA VILLE HÔTESSE 6](#_Toc55480565)

[4. AUTRES PARTENAIRES HÔTES 8](#_Toc55480566)

[5. LEVÉE DE FONDS 9](#_Toc55480567)

[6. MARKETING ET PROMOTION 9](#_Toc55480568)

[7. ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX 10](#_Toc55480569)

[8. INSTALLATIONS 11](#_Toc55480570)

[INSTALLATIONS POUR LES SPECTATEURS : 15](#_Toc55480571)

[A. INSTALLATIONS DES COMMUNICATIONS: 15](#_Toc55480572)

[B. INSTALLATIONS DES MÉDIAS: 15](#_Toc55480573)

[C. INSTALLATIONS MÉDICAL 15](#_Toc55480574)

[D. INSTALLATION D’ÉCHAUFFEMENT ET DE PRATIQUE 16](#_Toc55480575)

[9. LE PERSONNEL DE L’ÉVÉNMENT 17](#_Toc55480576)

[10. HÉBERGEMENT/NOURRITURE 18](#_Toc55480577)

[11. AÉROPORT DÉSIGNÉ 19](#_Toc55480578)

[12. TRANSPORT 20](#_Toc55480579)

[13. LETTRES D’APPUI 20](#_Toc55480580)

[14. BUDGET D’OPÉRATION 20](#_Toc55480581)

[15. LISTE 20](#_Toc55480582)

[16. DÉCLARATION 21](#_Toc55480583)

[17. REMBOURSEMENT DU DÉPÔT 22](#_Toc55480584)

# APPLICATION DE CHAMPIONNAT CANADIEN

# CHAMPIONNAT

|  |  |
| --- | --- |
| **Année(s) d’application:** |  |
| **Championnat(s):** |  |
| **Date proposée de l’événement :** |  |

# ORGANISATION HÔTE

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisation** |  |
| **Nom du Directeur** |  |
| **Position** |  |
| **Bref Résumé** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Nom du Directeur** |  |
| **Position** |  |
| **Bref Résumé** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du Directeur** |  |
| **Position** |  |
| **Bref Résumé** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Nom du Directeur** |  |
| **Position** |  |
| **Bref Résumé** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Expérience précédente**  |  |
| **comme hôte:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Veuillez joindre une copie des états financiers actuels de l'organisation.

#  LA VILLE HÔTESSE

|  |  |
| --- | --- |
| **Soutien de la ville hôtesse:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Comment cet événement profitera à la communauté:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# AUTRES PARTENAIRES HÔTES

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaire(s) d’entreprise:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Partenaire(s) gouvernementaux :** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# LEVÉE DE FONDS

 Décrivez vos plans pour la génération de revenus et de commanditaires.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Commanditaire(s): |  | Type de Don  |  | Montant: |  |
| Commanditaire(s): |  | Type de Don |  | Montant: |  |
| Commanditaire(s): |  | Type de Don  |  | Montant: |  |
| Commanditaire(s): |  | Type de Don  |  | Montant: |  |
| Commanditaire(s): |  | Type de Don  |  | Montant: |  |
| Commanditaire(s): |  | Type de Don  |  | Montant: |  |
| Commanditaire(s): |  | Type de Don  |  | Montant: |  |
| Commanditaire(s): |  | Type de Don  |  | Montant: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Idée de revenu |  |  | Revenu potentiel: |  |
| Idée de revenu |  |  | Revenu potentiel: |  |
| Idée de revenu |  |  | Revenu potentiel: |  |
| Idée de revenu |  |  | Revenu potentiel: |  |
| Idée de revenu |  |  | Revenu potentiel: |  |
| Idée de revenu |  |  | Revenu potentiel: |  |

# MARKETING ET PROMOTION

Veuillez indiquer comment vous planifiez de faire la publicité/promotion du Championnat?

|  |  |
| --- | --- |
| Conference de presse: |  |
| Médias locaux: |  |
| Communiqués de presse: |  |
| Médias nationaux: |  |
| Mises à jour quotidiens: |  |
| Site web: |  |

# ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX

 Que prévoyez-vous dans le cadre des activités sociales, concours, visites etc.?

|  |  |
| --- | --- |
| **Cérémonies d’ouverture:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Cérémonies de fermeture:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Banquet:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Activités Sociales:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Concours:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Visites:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Autres:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Autres:** |  |
|  |  |
|  |  |

# INSTALLATIONS

Les installations de jeu **doivent** respecter les normes minimales et ne doivent pas dépasser les normes maximales. Référez-vous au Guide officiel et règlements actuel de Softball Canada pour les dimensions correctes. **Veuillez fournir une brève description des éléments suivants**:

1. **TERRAINS DE SOFTBALL**

**TERRAIN PRINCIPAL:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom: |  |
|  |  |
| Dimensions: | (Veuillez utiliser les mesures actuelles) |
|  | Clôture du champ centre: |  |
|  |  |  |
|  | Clôture du champ gauche: |  |
|  |  |  |
|  | Clôture du champ droit: |  |
|  |  |  |
|  | Marbre à l’arrêt-balle: |  |
|  |  |

 • Spécifications d’éclairage:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Champ intérieur: |  |
|  |  |  |
|  | Champ extérieur: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| • Champ intérieur sans herbe: |  | Type de composition: |  |

 • Type de clôture (permanente, maillon de chaîne, etc.):

|  |  |
| --- | --- |
| Champ extérieur: |  |
| Lignes de fausses balles: |  |
| Arrêt-balles: |  |
| Temporaire\* |  |

\* Dans le cas où les dimensions originales des terrains ne répondent pas aux spécifications décrites dans le livre de règlements courant, l'hôte doit fournir des clôtures temporaires.

|  |  |
| --- | --- |
| • Protection de haut de clôture: |  |
| • Abris renfermés à l’avant: |  |
| • Toits renfermées sur les abris: |  |
| • Zone de statisticiens/annonceurs renfermée: |  |
| • Nombre de sièges (Minimum 1 500): |  |
| • Capacité de sièges supplémentaires disponibles : |  |

 • Capacités du tableau de pointage:

|  |  |
| --- | --- |
| Manche: |  |
| Pointage de la partie: |  |
| Balles: |  |
| Prises: |  |
| Coups sûrs: |  |
| Erreurs |  |
| # du joueur au bâton |  |

|  |  |
| --- | --- |
| • Section de sièges réservés VIP - maximum de 12 personnes: |  |

 • Vestiaires des arbitres:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MASCULIN** |  | **FEMININ** |
| Toilettes |  |  |  |
| Douche: |  |  |  |

Si vos installations ne répondent pas actuellement aux spécifications décrites dans le dossier d’application veuillez décrire ici ce que votre comité organisateur fera pour rencontrer ces spécifications.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**TERRAIN(S) SUPPLÉMENTAIRE(S)** (veuillez dupliquer tel que requis)

Les installations de jeu **doivent** respecter les normes minimales et ne doivent pas dépasser les normes maximales. Référez-vous au Guide officiel et règlements actuel de Softball Canada pour les dimensions correctes.

**Veuillez fournir une brève description des éléments suivants**:

|  |  |
| --- | --- |
| Nom: |  |
|  |  |
| Dimensions: | (Veuillez utiliser les mesures actuelles) |
|  | Clôture du champ centre: |  |
|  |  |  |
|  | Clôture du champ gauche: |  |
|  |  |  |
|  | Clôture du champ droit: |  |
|  |  |  |
|  | Marbre à l’arrêt-balle: |  |
|  |  |

**Veuillez fournir une brève description des éléments suivants**:

 • Spécifications d’éclairage:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Champ intérieur: |  |
|  |  |  |
|  | Champ extérieur: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| • Champ intérieur sans herbe: |  | Type de composition: |  |

 • Type de clôture (permanente, maillon de chaîne, etc.):

|  |  |
| --- | --- |
| Champ extérieur: |  |
| Lignes de fausses balles: |  |
| Ârret-balles: |  |
| Temporaire\* |  |

\* Dans le cas où les dimensions originales des terrains ne répondent pas aux spécifications décrites dans le livre de règlements courant, l'hôte doit fournir des clôtures temporaires.

|  |  |
| --- | --- |
| • Protection de haut de clôture: |  |
| • Abris renfermés à l’avant : |  |
| • Toits renfermés sur les abris: |  |
| • Zone de statisticiens/annonceurs renfermée |  |
| • Nombre de sièges (minimum 1 500): |  |
| • Capacité de sièges supplémentaires disponibles |  |

 • Capacités du tableau de pointage:

|  |  |
| --- | --- |
| Manche: |  |
| Pointage de la partie: |  |
| Balles: |  |
| Prises: |  |
| Coups sûrs: |  |
| Erreurs |  |
| # du joueur au bâton |  |

|  |  |
| --- | --- |
| • Section de sièges réservés VIP - maximum de 12 personnes: |  |

 • Vestaires pour les arbitres:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MASCULIN** |  | **FEMININ** |
| Toilettes |  |  |  |
| Douche: |  |  |  |

Si vos installations ne répondent pas actuellement aux spécifications décrites dans le dossier d’application veuillez décrire ici ce que votre comité organisateur fera pour rencontrer ces spécifications.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

##

## A. INSTALLATIONS POUR LES SPECTATEURS :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Terrain #1** |  | **Terrain #2** |
| Stationnement: |  |  |  |
| Concessions: |  |  |  |
| Toilettes: |  |  |  |
| Toilettes temporaires: |  |  |  |
| Clôture de périmètre (control d’entrée): |  |  |  |
| Abri: |  |  |  |
| Tableau des résultats : |  |  |  |
| Téléphones publics: |  |  |  |

## INSTALLATIONS DES COMMUNICATIONS:

|  |  |
| --- | --- |
| # de téléphone: |  |
| Numéro de télécopieur: |  |
| Connexion Internet: |  |

## INSTALLATIONS DES MÉDIAS:

|  |  |
| --- | --- |
| Ligne téléphonique: |  |
| Télécopieur: |  |
| Photocopieur:: |  |
| Zone de travail protégée: |  |

## INSTALLATIONS MÉDICAL

|  |  |
| --- | --- |
| Personnel de Premiers Soins : |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Poste des Premiers Soins: |  |
|  |  |
| Ambulance sur place: |  |
|  |  |
| Arrangements médicaux hors-site: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## INSTALLATION D’ÉCHAUFFEMENT ET DE PRATIQUE

|  |  |
| --- | --- |
| Endroit d’échauffement avant le match: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Terrains de pratique: |  |
| Proximité au terrain de balle: |  |
| Proximité aux hébergements: |  |

Si vos installations ne répondent pas actuellement aux spécifications décrites dans le dossier d’application veuillez décrire ici ce que votre comité organisateur fera pour rencontrer ces spécifications.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# LE PERSONNEL DE L’ÉVÉNMENT

Veuillez indiquer les noms, adresses et qualifications des représentants des comités. (Dupliquer au besoin)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nom: |  |
|  |  |
| Poste de direction: |  |
|  |  |
| Adresse: |  |
|  | Rue |
|  |  |
|  | Ville |  | Code postal |
|  |  |
|  | Téléphone à la maison | Téléphone au bureau |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Télécopieur | Courriel |
|  |  |
| Qualifications: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nom: |  |
|  |  |
| Poste de direction: |  |
|  |  |
| Adresse: |  |
|  | Rue |
|  |  |
|  | Ville |  | Code postal |
|  |  |
|  | Téléphone à la maison | Téléphone au bureau |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Télécopieur | Courriel |
|  |  |
| Qualifications: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Veuillez indiquer la quantité de bénévoles que vous aurez besoin et comment vous allez recruter ces bénévoles:

|  |  |
| --- | --- |
| # de bénévoles requis: |  |
|  |  |
| Méthode pour  |  |
| recruter les bénévoles: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# HÉBERGEMENT/NOURRITURE

Identifiez les installations qui seront utilisés pour le personnel de Softball Canada (c.-à-d. superviseurs, arbitres), et décrire la qualité, frais, aménités, toutes caractéristiques spéciales et la proximité au(x) terrain(s), restaurants et magasins. **(Veuillez dupliquer si nécessaire).**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’installation: |  |
|  |  |  |
| Adresse: |  |
|  | Rue |
|  |  |  |
|  | Ville |  | Prov./Terr. |  | Code postal |
|  |  |  |
| Téléphone: |  | Télécopieur: |  |
|  |  |  |
| # 1-800: |  | Courriel: |  |
|  |  |  |
| Site Web: |  |
|  |  |  |
| Nombre de chambres: |  |
|  |  |  |
| Caractéristiques spéciales: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
| Distance de | Terrains(s): |  |
|  | Restaurant(s): |  |
|  | Magasin: |  |
|  |  |  |  |
| Taux: |  |

Identifiez les installations à utiliser pour les équipes et décrire la qualité, taux, aménités, toutes caractéristiques spéciales et la proximité au(x) terrain(s), restaurants et magasins. **(Veuillez dupliquer si nécessaire).**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’installation: |  |
|  |  |  |
| Adresse: |  |
|  | Rue |
|  |  |  |
|  | Ville |  | Prov./Terr. |  | Code postal |
|  |  |  |
| Téléphone: |  | Télécopieur: |  |
|  |  |  |
| # 1-800: |  | Courriel: |  |
|  |  |  |
| Site Web: |  |
|  |  |  |
| Nombre de chambres: |  |
|  |  |  |
| Caractéristiques spéciales: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
| Distance de | Terrains(s): |  |
|  | Restaurant(s): |  |
|  | Magasin: |  |
|  |  |  |  |
| Taux: |  |

#  AÉROPORT DÉSIGNÉ

Identifiez et inclure l'accessibilité et la distance de l’hôtel et terrain(s) de balles. L'aéroport désigné **doit être** un aéroport majeur avec de nombreux vols quotidiens de partout au pays.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’aéroport: |  |
|  |  |
| Distance de | L’hôtel(s) |  |
|  | Terrains(s): |  |
|  |  |  |
| Accessibilité: |  |
|  |  |

# TRANSPORT

Indiquez le type de transport (fourgonnettes, voitures, autobus) que l'hôte fournira aux groupes suivants de/vers l'aéroport et de/vers le(s) terrain(s) de balle:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | De/à l’aéroport |  | De/à terrain(s) |
| Pour superviseur / superviseur adjoint: |  |  |  |
| Pour AEC/DAEC: |  |  |  |
| Pour Arbitres de terrain: |  |  |  |

# LETTRES D’APPUI

Joindre les lettres d'appui de l’Association provinciale/territoriale de softball **(obligatoire)**, la municipalité, l'association des parcs et loisirs, commanditaires, etc.

# BUDGET D’OPÉRATION

Inclure un brouillon du budget de revenus/dépenses et profits prévisionnels. **(Veuillez joindre à la fin du document)**

# LISTE

Avez vous inclus:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Quatre (4) copies électroniques de la demande d'hébergement complet |
|  |  |  |
|  |  | Lettre(s) de soutien **(l’approbation de l’Association provinciale/ territoriale de Softball obligatoire)** |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  | Chèque certifié de **1 000,00 $** pour le dépôt de soumission pour chaque championnat |

# DÉCLARATION

Nous certifions que les informations contenus dans l’application de soumission sont véridiques et exacts.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Comité organisateur (signature) |  | Association provinciale/territoriale de softball(signature) |
|  |  |  |
| Comité organisateur (imprimé) |  | Association provinciale/territoriale de softball (imprimé) |
|  |  |  |
| Date |  | Date |

 Les dates que notre comité organisateur propose pour cet événement sont:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **De:** |  |  | **À:** |  |
|  | **(début)** |  |  | **(fin)** |

# REMBOURSEMENT DU DÉPÔT

Veuillez indiquer à qui et où le remboursement du dépôt d’application doit être payé:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Payable à: |  | Téléphone (D): |
|  |  |  |
| Adresse: |  | Téléphone (T): |
|  |  |  |
| Ville, Province |  | Télécopieur: |
|  |  |  |
| Code Postale: |  | Courriel: |

 **UTILISATION DU BUREAU SEULEMENT:**

 **Dépôt d’application reçu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date reçue |  | Bon #: |  |
|  |  |  |  |
| Montant: |  | Compte: |  |
|  |  |  |  |
| De: |  | Adresse: |  |
|  |  |  |  |
| Ville, Prov |  | Code Postal: |  |
|  |  |  |  |
| Téléphone (D): |  | Téléphone (T): |  |
|  |  |  |  |
| Télécopieur: |  | Courriel: |  |
|  |  |  |  |
| Approbation P/T: |  |  |  |

 **Bon retourné:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Payable à: |  | Date: |  |
|  |  |  |  |
| Montant: |  | Compte: |  |
|  |  |  |  |
| Chq #: |  |  |  |