

**GRILLE D’AUDIT ET RAPPORT DE VISITE**

**Avis de la Commission Régionale de Labellisation**

****

Nom de l’association :

Ville :

Numéro d’affiliation du club :

Nom de l’Auditeur :

Date de l’audit : Cliquez ici pour entrer une date.

**![Z:\Service communication\JENNIFER\Labels\Nouveaux logos\[FFGYM] Logo Club labellisé Baby-Gym.jpg]()**

Chapitre 1

Objet et domaine d’application

Il a pour objet de définir un outil de contrôle formalisé, utilisé par les structures déconcentrées de la FFG. Chaque visite fera l'objet d'un rapport.

Le suivi et le contrôle tous les 4 ans consistent à vérifier le respect des caractéristiques certifiées définies dans le référentiel "label Baby-Gym".

La demande et l’audit du renouvellement doivent être effectués avant la date de fin de validité du label.

Chapitre 2

Caractéristiques certifiées et moyens de surveillance

* 1. – Sommaire des caractéristiques certifiées
1. Affiliation et projet
2. Communication
3. Structure d’accueil
4. Structure d’activité
5. Organisation pédagogique
6. Satisfaction des licenciés
	1. – Détail de chaque caractéristique labellisée et moyen de surveillance
		1. L’association : affiliation et projet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques** | **Détail de la caractéristique****ou moyen mis en œuvre** | **Preuves consultees****à lister** | **Résultat****de l’audit** |
| Conforme | Nonconforme |
| **Affiliation et projet des activités Baby Gym** | * L'association est affiliée à la Fédération Française de Gymnastique.
* L’association **p**ossède un projet associatif et met en œuvre un plan de développement dédié ausecteur Baby Gym à court, moyen et long terme correspondant aux orientations fédérales (démarche qualité, satisfaction des licenciés, fidélisation,…).
* Tous les adhérents sont licenciés à la Fédération Française de Gymnastique.
 | *Fournir le projet spécifique au secteur Baby Gym* | ☐☐☐ | ☐☐☐ |

* + 1. Communication

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques** | **Détail de la caractéristique****ou moyen mis en œuvre** | **Preuves consultees****à lister** | **Résultat de l’audit** |
| Conforme | Nonconforme |
| **Identification de l'association et de ses activités** | * L'association, identifiée comme affiliée à la Fédération Française de Gymnastique, communique sur l’activité Baby Gym auprès des instances de la commune, des différentes collectivités territoriales.
* L’association appose son affiliation sur son papier entête ainsi que sur son site internet.
 |  | ☐☐ | ☐☐ |
| **Moyens de communication** | * L’association met en œuvre un plan de communication local (même succinct).
* L’association appose ou s’engage à apposer dans le cas d’une première labellisation, le logo label Baby Gym sur tous les supports de communication qu’elle diffuse (courriers, documents, affiches, tracts, site Internet, réseaux sociaux,…)
 |  | ☐☐ | ☐☐ |

* + 1. Structure d’accueil

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques** | **Détail de la caractéristique****ou moyen mis en œuvre** | **Preuves consultees****à lister** | **Résultat****de l’audit** |
| Conforme | Non conforme |
| **Le club assure un accueil de qualité au public** | Pour cela, il dispose :* d'une messagerie (téléphone fixe et/ou portable) et d’un mail permanent
* d'un panneau d'infor-mation sur le club et ses activités.
* d'un lieu d'accueil adapté avec la présence d'un représentant du club, capable d’informer sur l’organisation des activités Baby Gym et sur les contenus pédagogiques.
 |  | ☐☐☐ | ☐☐☐ |

* + 1. Structure d’activité

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques** | **Détail de la caractéristique****ou moyen mis en œuvre** | **Preuves consultees****à lister** | **Résultat****de l’audit** |
| Conforme | Nonconforme |
| **Caractéristiques et logistique des espaces de pratique, assurant confort et sécurité** | * L’espace de pratique est spécifique à la Baby Gym ou clairement délimité et identifié.
* Le matériel est spécifique à l’activité Baby Gym (conception, couleurs) est en bon état et répond aux normes de sécurité en vigueur.
* La mise en place des circuits et l’aménagement de la salle sont effectués avant l’arrivée des enfants selon les recommandations pédagogiques et de sécurité de la Fédération Française de Gymnastique.
 | *Photos à joindre* | ☐☐☐ | ☐☐☐ |

* + 1. Organisation pédagogique

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques** | **Détail de la caractéristique****ou moyen mis en œuvre** | **Preuves consultees****à lister** | **Résultat****de l’audit** |
| Conforme | Non conforme |
| **Contenu de l’activité :****l’épanouissement de l’enfant est privilégié** | * Les activités doivent être avant tout ludiques et éducatives.
* Elles doivent contribuer au développement harmonieux de l’enfant sur les plans psychomoteur et physique.
* Une progression pédagogique contenant des objectifs de réalisation est proposée aux enfants.
* Une organisation annuelle des actions et temps forts est prévue
 | *Exemples à fournir : observations d’une séance, fiches de préparation de séances, organisation annuelle, outils utilisés (fiches Baby Gym, Programme Access Gym : 5/6 ans)* | ☐☐☐ ☐ | ☐☐☐☐ |
| **Organisation du temps :****Il est conseillé de respecter les conditions les plus favorables pour les activités physiques** | * Les séances doivent se dérouler dans la période de la journée la plus favorable pour la pratique d’une activité physique selon l’âge de l’enfant.
* Une séance hebdomadaire doit être proposée à l’enfant.
* La durée d’une séance pour les enfants de

15 à 24 mois : 30 à 45’24 à 36 mois : 45’3 à 4 ans : 45’ à 1h4 à 5 ans : 1h5 à 6 ans : 1h15 à 1h30 | *Fournir le planning hebdomadaire des séances du secteur Baby Gym.**Consulter la fiche des présences et l’affichage Club (planning hebdomadaire, annuel, encadrement …)*  | ☐☐☐ | ☐☐☐ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques** | **Détail de la caractéristique****ou moyen mis en œuvre** | **Preuves consultées****à lister** | **Résultat****de l’audit** |
| Conforme | Non conforme |
| **Organisation des groupes** | 15 mois à 36 mois :15 enfants maximum+ un référent affectif3 à 6 ans : 20 enfants maximum+ aide(s) animateur(s)[Les enfants commencent à accéder à l’autonomie sur des parcours gymniques (Access gym : 5 à 6 ans)] |  | ☐☐ | ☐☐ |
| **Encadrement** | * Chaque séance est placée sous la responsabilité pédagogique d’un animateur titulaire du diplôme «actuellement animateur Petite Enfance», inscrit dans un cursus de formation continue permanent FFG.
* Les diplômes des animateurs sont affichés.
* L’animateur est assisté par un ou plusieurs aide(s) animateur(s).
* L’encadrement utilise et met en application les recommandations péda-gogiques et de sécurité préconisées lors des formations FFG.
 | *Fournir la copie des diplômes, attestations de formation continue ou autres formations liées à l’activité Baby Gym**Nombre d’aide(s) animateur(s) :**Joindre des photos* | ☐☐☐☐ | ☐☐☐☐ |

* + 1. Satisfaction des licenciés

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques** | **Détail de la caractéristique****ou moyen mis en œuvre** | **Preuves consultees****à lister** | **Résultat****de l’audit** |
| Conforme | Non conforme |
| **Le club est à l’écoute** | * Le club vérifie, chaque année, le taux de fidélisation de ses adhérents.
* Le club interroge de façon annuelle les parents des enfants sur leur degré de satisfaction quant à l’encadrement et aux activités proposées.
 | *Voir la courbe sur 3 dernières années**Voir les fiches de satisfaction* | ☐☐ | ☐☐ |
| **Traitement des réclamations** | * Les réclamations sont notées et prises en compte pour être transmises aux dirigeants de la structure.
* Les parents doivent être assurés de leur suivi.
* Une synthèse des réclamations est réalisée annuellement**.**
 |  | ☐☐☐ | ☐☐☐ |

Bilan

|  |  |
| --- | --- |
| **Points forts** | **Points faibles à améliorer** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Détail des points faibles******ou à améliorer*** | ***Actions correctives******proposées par le club*** | ***Date******visée*** | **Responsable de l'action** |
|  |  | Cliquez ici pour entrer une date. |  |
|  |  | Cliquez ici pour entrer une date. |  |
|  |  | Cliquez ici pour entrer une date. |  |
|  |  | Cliquez ici pour entrer une date. |  |
|  |  | Cliquez ici pour entrer une date. |  |

Chapitre 3

Appréciation de la réponse du club aux attentes de la Fédération Française de Gymnastique

|  |  |
| --- | --- |
| Attentes de la FFG | **Caractéristiques du référentiel** |
| Tout à fait d’accord | D'accord | Pas du tout d’accord |
| Faciliter l'enseignement des activités gymniques Baby Gym. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Faciliter, au public le plus large, l'accès aux pratiques gymniques de la Baby Gym. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Veiller à la qualité des services, d'accueil,d'éducation, d'animation et d'enseignement. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Veiller au respect du rythme de l’enfant. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Entreprendre toutes actions et démarches locales propres à assurer son expansion dans le respect du plan de développement et de promotion de la FFG. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Participer à la formation continue des animateurs sur les groupes Baby Gym. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Rechercher toutes les améliorations conduisant à l'obtention du label délivré par la Fédération Française de Gymnastique et à son maintien. | ☐ | ☐ | ☐ |

Ce tableau doit être renseigné par l’auditeur en accord avec les responsables du club.

Chapitre 4

Réunion de clôture de la visite d’audit

label Baby Gym

Club :

Nom de l’auditeur :

Liste des personnes ayant participé à la réunion de clôture d’audit label Baby Gym :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM et Prénom** | **Fonction** | **Signature** |
|                           | Président(ou son représentant)                          |  |

Le représentant du club reconnaît avoir pris connaissance du contenu du bilan d’audit. Il peut formuler ses commentaires et éventuellement son désaccord, par oral et/ou par écrit, au Comité Régional dont il dépend, étant entendu que la décision finale d’attribution, de maintien ou de renouvellement du Label appartient à la Commission Nationale de Labellisation.

Signature de l’Auditeur Signature du président du club ou de son représentant

Label Baby Gym

Validation de la demande par le **Comité Régional**

Ce document est à compléter après réception et lecture du rapport transmis par l’Auditeur Régional des activités gymniques de loisir, et à renvoyer (rapport d’audit et engagement de l’association joints) à la Commission Nationale de Labellisation, à l’adresse suivante :

**Fédération Française de Gymnastique**

**Commission Nationale de Labellisation**

*7, ter Cour des Petites Ecuries - 75010 PARIS*

**alexandra.gardet@ffgym.fr**

* **Comité Régional :**
* **Club demandeur du label Baby Gym**

Nom complet du club :

N° d’affiliation :

* **Auditeur**:

Nom :       Prénom :

:       **@** :

* **Avis de la Commission Régionale de Labellisation en date du** *Cliquez ici pour entrer une date.*

* **Avis du bureau ou du Comité Directeur en date du** *Cliquez ici pour entrer une date.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Président de la Commission Régionale de Labellisation :** |  | **Président Régional :** |
| *Date et signature* |  | *Date et signature (+cachet du comité régional)* |