**CONTRAT LOCAL**

**D'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE**

**DEMANDE D’AGRÉMENT & D’AIDE FINANCIÈRE**

**- ANNEE 2020-2021 -**

Le dossier complet est à renvoyer  **AVANT** le **14 JUILLET 2020**

**PAR COURRIEL aux adresses ci-dessous :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Education Nationale** | ce.divel37@ac-orleans-tours.fr |
| **Conseil Départemental****M. GILBERT** | xgilbert@departement-touraine.fr  |
| **Caf Touraine** | gestion.actionsociale@caftours.cnafmail.fr |
| **Ville d'Amboise** | p.salvaudon@ville-amboise.fr |
| **Direction de la Coordination des politiques publiques et de l’appui Territorial** | pref-pdv@indre-et-loire.gouv.fr |
| **Saisie sur le site du CGET** **pour les dossiers déposés au titre de la Politique de la ville** | <https://usager-dauphin.cget.gouv.fr> |

**NOM DE L’ORGANISME**

**PIECES JUSTIFICATIVES**

*A produire a l’appui de la demande de subvention*

Sur le portail DAUPHIN pour ce qui concerne les crédits politique de la ville

*Vous pouvez vous rapprocher de la Direction Coordination des politiques publiques en cas de difficulté.*

**IMPORTANT**

* Envoi par courriel
* en format pdf
* à tous les financeurs

**MAÎTRE D’OUVRAGE PRIVÉ**

**FICHE ORGANISME** (selon modèle joint)

* elle contient :
* une présentation juridique de l’organisme ;
* un récapitulatif des projets présentés au titre des financements Etat et ACSE
* le budget réalisé de l’année précédente ;
* le budget prévisionnel de l’année en cours.

**DOCUMENT PROJET** (selon modèle joint)

* il contient :
* une présentation de l’action et son bilan
* ses projets
* un budget de l’action et un prévisionnel pour ses actions à N+1

**PIÈCES COMPLÉMENTAIRES**

* dans tous les cas :
* un relevé d’identité bancaire ou postal (l’adresse figurant sur le RIB doit être identique à celle mentionnée dans les statuts),
* les statuts, la liste des membres du conseil d’administration et du bureau ainsi que leur situation professionnelle,
* la déclaration de l’Association à la Préfecture et sa publication au Journal Officiel
* pour le Conseil Départemental :
* une lettre de demande d’aide à l’attention de Monsieur le Président

**MAÎTRE D’OUVRAGE PUBLIC**

**DOCUMENT PROJET** (selon modèle joint)

* il contient :
* une présentation de l’action et son bilan
* ses projets
* un budget de l’action et un prévisionnel pour ses actions à N+1

**PIÈCES COMPLÉMENTAIRES**

* dans tous les cas :
* une délibération de la commune précisant le montant de la participation financière de la collectivité.
* pour le Conseil Départemental :
* une lettre de demande d’aide à l’attention de Monsieur le Présient

**FICHE ORGANISME**

**L’ORGANISME**

NOM complet de l’Organisme *(conformément au libellé utilisé dans les statuts)*

Sigle N° Siret

Adresse postale

Code Postal  Ville

**SON RESPONSABLE LEGAL**

NOM *(en capitales)* PRENOM

QUALITE *(Président,...)*

**DELEGATION DE SIGNATURE**

*J’atteste que la personne dont les qualités, nom et signature suivent, a procuration pour signer en mes lieu et place les documents demandés par les institutions concernées si je suis moi-même empêché et je m’engage à faire connaître toute limitation apportée à cette délégation de signature.*

|  |
| --- |
| PERSONNE RECEVANT LA DELEGATIONNOM *(en capitales)*PRENOM QUALITE Signature, |

*Je certifie exactes les informations contenues dans cette fiche*

Le  à

*Signature du responsable légal,*

**SITUATION JURIDIQUE DE L’ORGANISME**

[ ]  Associations loi 1901 : Nb. d’adhérents  Date d’inscription au Journal Officiel

N° SIRET

[ ]  Autres  Année de création

*(Fondation, GIP, Bureau d’Action Sociale ... préciser)*

Organisme à jour de ses cotisations fiscales et sociales : [ ]  oui [ ]  non

**OBJECTIFS GENERAUX**

**NOMBRE TOTAL D’INTERVENANTS PREVU POUR L’ANNEE 2019/2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Personnes rémunérées | dont vacataires | bénévoles |
| Nombre |  |  |  |
| Equivalent temps plein |  |  |  |

**LISTE DES PROJETS D’ACTION[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Intitulé du projet | Localité concernée | Subvention demandée | Coût totaldu projet |
| 1 |       |       |       |       |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| Montant total de la demande |  |  |

**COMPTE DE RESULTAT DE L’ORGANISME 2019**

**Période du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2019**

NOM COMPLET DE L’ORGANISME :

SIGLE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | **Montant (€)** | **RECETTES** | **Montant (€)** |
| **60 ACHATS** |  | **70 REMUNERATION DES SERVICES**  |  |
|  Fournitures d’atelier ou d’activités |  |  Participation des usagers |  |
|  Eau Gaz Electricité |  |  Prestations de services CNAF |  |
|  Fournitures d’entretien et de bureau |  |  Autres prestations de services (préciser) |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Autres produits |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** |  | **74 SUBVENTION D’EXPLOITATION** |  |
|  Sous traitance générale |  |  **ETAT** |  |
|  Formation des bénévoles |  |  Crédits ACSE (Préfecture) |  |
|  Locations |  |  Fonds Réussite Educative |  |
|  Travaux d’entretien et de réparation |  |  Affaires sociales  |  |
|  Primes d’assurances |  |  Education Nationale |  |
|  Documentation/études et recherches |  |  Droit des femmes |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Emploi et formation professionnelle |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** |  |  Jeunesse et sports |  |
|  Transports d’activités et d’animations |  |  Culture |  |
|  Missions et réceptions |  |  Emplois aidés par l’Etat |  |
|  Frais postaux - Téléphone |  | Autres (préciser)  |  |
|  Autres (à préciser) |  |  **FONDS SOCIAL EUROPEEN** |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** |  |  **COLLECTIVITES TERRITORIALES** |  |
|  Taxes sur salaires |  |  Région |  |
|  Autres impôts et taxes |  |  Département |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** |  |  Communes |  |
|  Salaires bruts |  |  **ORGANISMES SEMI-PUBLICS** |  |
|  Charges sociales de l’employeur |  |  Caisse d’Allocations Familiales |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Caisse des dépôts et consignations |  |
| **65 AUTRES CHARGES GESTION COURANTE** |  |  Autres (préciser) |  |
| **66 AUTRES CHARGES FINANCIERES** |  |  **SUBVENTIONS PRIVEES** |  |
|  Intérêts des emprunts |  |  Entreprises |  |
|  Autres charges financières |  |  Autres (préciser) |  |
| **67 CHARGES EXCEPTIONNELLES** |  | **75 AUTRES PRODUITS GESTION COURANTE** |  |
| **65 DOTATIONS** |  |  Participation des adhérents |  |
|  Dotation aux amortissements |  | **76 PRODUITS FINANCIERS** |  |
|  Dotation aux provisions |  | **77 PRODUITS EXCEPTIONNELS** |  |
| **69 IMPOTS SUR LES BENEFICES** |  | **78 REPRISES SUR AMORT ET PROVISIONS** |  |
|  |  | **79 TRANSFERT DE CHARGES** |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

Signature du responsable légal

*(précédée de la mention « certifié exact »)*

**N.B. :** Cette fiche est proposée à la structure mais elle ne lui est pas imposée. Ainsi, une association qui dispose d’une comptabilité informatisée n’aura pas à remplir le formulaire correspondant, mais pourra fournir une édition de ce dont elle dispose déjà.

**BUDGET PREVISIONNEL DE L’ORGANISME 2020**

 **Période du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020**

NOM COMPLET DE L’ORGANISME :

SIGLE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DEPENSES | Montant **(€)** | RECETTES | Montant **(€)** |
| 60 ACHATS |  | 70 REMUNERATION DES SERVICES  |  |
|  Fournitures d’atelier ou d’activités |  |  Participation des usagers |  |
|  Eau Gaz Electricité |  |  Prestations de services CNAF |  |
|  Fournitures d’entretien et de bureau |  |  Autres prestations de services (préciser) |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Autres produits |  |
| 61 SERVICES EXTERNES |  | 74 SUBVENTION D’EXPLOITATION |  |
|  Sous traitance générale |  |  ETAT |  |
|  Formation des bénévoles |  |  Crédits ACSE (Préfecture) |  |
|  Locations |  |  Fonds réussite éducative |  |
|  Travaux d’entretien et de réparation |  |  Affaires sociales |  |
|  Primes d’assurances |  |  Education Nationale |  |
|  Documentation/études et recherches |  |  Droit des femmes |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Emploi et formation professionnelle |  |
| 62 AUTRES SERVICES EXTERNES |  |  Jeunesse et sports |  |
|  Transports d’activités et d’animations |  |  Culture |  |
|  Missions et réceptions |  |  Emplois aidés par l’Etat |  |
|  Frais postaux - Téléphone |  |  Autres (préciser) |  |
|  Autres (à préciser) |  |  FONDS SOCIAL EUROPEEN |  |
| 63 IMPOTS ET TAXES |  |  COLLECTIVITES TERRITORIALES |  |
|  Taxes sur salaires |  |  Région |  |
|  Autres impôts et taxes |  |  Département |  |
| 64 FRAIS DE PERSONNEL |  |  Communes |  |
|  Salaires bruts |  |  ORGANISMES SEMI-PUBLICS |  |
|  Charges sociales de l’employeur |  |  Caisse d’Allocations Familiales |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Caisse des dépôts et consignations |  |
| 65 AUTRES CHARGES GESTION COURANTE |  |  Autres (préciser) |  |
| 66 AUTRES CHARGES FINANCIERES |  |  SUBVENTIONS PRIVEES |  |
|  Intérêts des emprunts |  |  Entreprises |  |
|  Autres charges financières |  |  Autres (préciser) |  |
| 67 CHARGES EXCEPTIONNELLES |  | 75 AUTRES PRODUITS GESTION COURANTE |  |
| 65 DOTATIONS |  |  Participation des adhérents |  |
|  Dotation aux amortissements |  | 76 PRODUITS FINANCIERS |  |
|  Dotation aux provisions |  | 77 PRODUITS EXCEPTIONNELS |  |
| 69 IMPOTS SUR LES BENEFICES |  | 78 REPRISES SUR AMORT ET PROVISIONS |  |
|  |  | 79 TRANSFERTS DE CHARGES |  |
| TOTAL |  | TOTAL |  |

Signature du responsable légal

*(précédée de la mention « certifié exact »)*

**N.B**. : Cette fiche est proposée à la structure mais elle ne lui est pas imposée. Ainsi, une association qui dispose d’une comptabilité informatisée n’aura pas à remplir le formulaire correspondant, mais pourra fournir une édition de ce dont elle dispose déjà.

**ANNEE SCOLAIRE 2019/ 2020**

**L’ACTION ET SON BILAN**

**- 2019/ 2020-**

Nom de l'action :

Adresse Postale :

Code Postal : Commune :

Téléphone :  Télécopie : Courriel

**I – PRESENTATION DE L’ACTION**

**I.1. DIAGNOSTIC LOCAL**

*(présenter la zone d'influence de l'action, son environnement socio-économique, les caractéristiques de la population, les dispositifs éducatifs et sociaux existants)*

**I.2. LA PERSONNE REFERENTE**

🕿 :

email :

Nom :

**I.3. OBJECTIFS DE L’ACTION**

**I.4. MODALITES D’INFORMATION**

[ ]  Informations des enfants et des jeunes

[ ]  Informations des familles

[ ]  Informations des établissements scolaires

[ ]  Informations des autres partenaires

**I.5. MODALITES DE RECRUTEMENT**

 [ ]  Proposition des enseignants

 [ ]  Demande des parents

 [ ]  Candidature spontanée des enfants et des jeunes

 [ ]  Autres (précisez) :

**I.6. MODALITES D’INSCRIPTION**

Existe-t-il un contrat écrit ? OUI [ ]  NON [ ]

 si oui, [ ]  avec les parents

 [ ]  avec le jeune

*(joindre au dossier un exemplaire du contrat parent/jeune)*

Avez-vous dû refuser des enfants ? OUI [ ]  NON [ ]

Si oui, pourquoi ? .

**I.7. MODALITES D’INTERVENTION**

Nature de l’intervention et des activités proposées (aide méthodologique, aide dans certaines
disciplines, activités socioculturelles) :

* **avant,**
* **pendant,**
* **après le déconfinement**
* **ce qui est prévu cet été (poursuite du Clas, intervention conjointe dans le cadre de Vacances apprenantes)**

Organisation pédagogique (travail collectif, suivi individuel, nombre d’enfants par groupe, rôle de l’intervenant, supports de documentation, matériel pédagogiques ou d’animation…) :

* **avant,**
* **pendant,**
* **après le déconfinement**
* **ce qui est prévu pendant l’été (poursuite du Clas, intervention conjointe dans le cadre de Vacances apprenantes)**

Règles de fréquentation et organisation du temps d’accueil (obligation de présence ou non, articulation de temps successifs à contenus différents…)

**I.8. PUBLIC CONCERNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Les élèves accueillis par le CLAS sont inscrits dans :** | **Nombre d’élèves accueillis par le Clas****Inscrits dans ces établissements** |
| **le(s) école(s) suivante(s)** |  |
|  |  |
| **le(s) collège(s) suivant(s)** |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Nombre d’inscrits****(1 seule inscription/enfant/an*)*** | **Nombre moyen de participants** |  |  |  |
| **Classe Niveau** | **Capacité d’accueil** | **Nombre de refus** | 1er trimestre | 2ème trimestre | 3ème trimestre | Nombre total d’enfants inscrits | 1er trimestre | 2ème trimestre | 3ème trimestre | Sur les 3 trimestres | **Nombre d’intervenants** | **Nombre de séances hebdomadaires** | **Lieu où se****déroule l’action** |
| CP |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| CE1 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| CE2 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| CM1 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| CM2 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 6ème |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 5ème |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 4ème |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 3ème |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 2de |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 1ère |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Terminale |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| LEP |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 2de |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 1ère |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Terminale |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Totaux |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |

**I.9. DEROULEMENT DE L’ACTION**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JOURS | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| HORAIRES | de | à | de | à | de | à | de | à | de | à | de | à |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

Nombre de semaines d’activité dans l’année scolaire :

Durée totale de l’animation en heures :

**I.10. ENCADREMENT**

**Responsable de l’action :** **Statut** : salarié/bénévole/Autre

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMS** | **Dépendants de la structure** | **Mise à disposition** | **Statut** | **Qualification** | **Année****d’entrée dans la structure** | **ETP** |
| Salarié | Vacataire | Bénévole | Salarié | Vacataire | Bénévole | CDICDDBénévole | ProfessionNiveau d’études |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |

 **FICHE SPÉCIFIQUE**

**A CHAQUE GROUPE D’ENFANTS**

*(photocopier autant d'exemplaires qu'il existe de groupe d'enfants dans votre structure)*

Niveau(x) scolaire(s) concerné(s)

**Y a-t-il eu stabilité des intervenants au cours de l'année scolaire ?**

 OUI [ ]  NON [ ]

Si non, pourquoi ?

Observations sur le contenu et l'organisation pédagogique (Cf. : cahier des charges)

Observations sur le climat des séances , le comportement des enfants ou des jeunes et la vie du groupe

**II - LE FONCTIONNEMENT DE L’EQUIPE D’ANIMATION**

**Avez-vous apporté des modifications par rapport au projet initial ?**

 OUI [ ]  NON [ ]

Si oui, pour quelles raisons ?

**Avez-vous mis en place des réunions de coordination interne ?**

 OUI [ ]  NON [ ]

Si oui :

 Fréquence

 Contenu

**Avez-vous mis en place des outils de suivi par groupe et/ou par enfant ?**

 OUI [ ]  NON [ ]

Si oui, précisez :

**III- PARTENARIAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Conception duprojet | Réalisationaction | Suivi/évaluationaction |
| Commune |  |  |  |
| Etablissements scolaires |  |  |  |
| Centre Social |  |  |  |
| Territoire de Vie Sociale |  |  |  |
| Autres (précisez) |  |  |  |

**IV - IMPLICATION DES PARENTS**

Quelles modalités de travail ont été mises en œuvre pour impliquer les parents dans l'accompagnement scolaire de leurs enfants ?

L'organisme a-t-il favorisé la liaison parents/jeunes/établissements scolaires et sous quelle forme ?

Je certifie exactes les informations contenues dans ce document ainsi que la conformité de l’action au cahier des charges des contrats locaux d’accompagnement scolaire.

 A  le  20.

 **Gestion Associative Gestion Municipale**

 Signature du Responsable légal, Signature du Maire ou de son Délégataire,

 *Nom - prénom du signataire Nom - prénom du signataire*

**V – QUELLES SONT LES MODALITES D’ASSURANCES PREVUES ?**

**VI - BILAN FINANCIER**

Joindre votre document comptable.

**VII - BILAN CRITIQUE DE L'ACTION**

 **ANNEXE 2**

**CONTRATS LOCAUX D'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE**

**COMPTE-RENDU ANNUEL D’ACTIVITÉ**

**- 2019/ 2020 -**

**I - L’ORGANISME**

Nom de l'Organisme :

Adresse Postale :

Code Postal :  Commune : .

Téléphone : . Télécopie :  Courriel

Responsable Juridique

**II - LE PUBLIC**

Nombre total d’enfants inscrits :

Etablissements scolaires concernés : *rubrique renseignée page 10.*

Lieu(x) d’intervention de l’action :

L’activité est-elle gratuite ? OUI [ ]  NON [ ]

Si non, coût de l’activité :

*(en dehors de l’adhésion éventuelle)*

Répartition par sexe : G  F

% d’enfants présentant un retard scolaire

Accueil individuel OUI [ ]  NON [ ]

Accueil en groupe OUI [ ]  NON [ ]

Si oui, nombre de groupes

(remplir fiche spécifique en fin de document)

date et signature du responsable légal,

 **ANNEXE 2 bis**

**COMPTE DE RESULTAT DE L’ACTION
ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE**

**- ANNEE 2019/ 2020 -**

**Période du 1er septembre 2019 au 30 juin 2020**

NOM COMPLET DE L’ORGANISME :

SIGLE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Montant** | **RECETTES** | **Montant** |
| **60 ACHATS** |  | **70 REMUNERATION DES SERVICES**  |  |
|  Fournitures d’atelier ou d’activités |  |  Participation des usagers |  |
|  Eau Gaz Electricité |  |  Prestations de services CNAF |  |
|  Fournitures d’entretien et de bureau |  |  Autres prestations de services (préciser) |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Autres produits |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** |  | **74 SUBVENTION D’EXPLOITATION** |  |
|  Sous traitance générale |  |  **ETAT** |  |
|  Formation des bénévoles |  |  Crédits ACSE (Préfecture) |  |
|  Locations |  |  Fonds Réussite Educative |  |
|  Travaux d’entretien et de réparation |  |  Affaires sociales |  |
|  Primes d’assurances |  |  Education Nationale |  |
|  Documentation/études et recherches |  |  Droit des femmes |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Emploi et formation professionnelle |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** |  |  Jeunesse et sports |  |
|  Transports d’activités et d’animations |  |  Culture |  |
|  Missions et réceptions |  |  Emplois aidés par l’Etat |  |
|  Frais postaux - Téléphone |  | Autres (préciser) |  |
|  Autres (à préciser) |  |  **FONDS SOCIAL EUROPEEN** |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** |  |  **COLLECTIVITES TERRITORIALES** |  |
|  Taxes sur salaires |  |  Région |  |
|  Autres impôts et taxes |  |  Département |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** |  |  Communes |  |
|  Salaires bruts |  |  **ORGANISMES SEMI-PUBLICS** |  |
|  Charges sociales de l’employeur |  |  Caisse d’Allocations Familiales |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Caisse des dépôts et consignations |  |
| **65 AUTRES CHARGES GESTION COURANTE** |  |  Autres (préciser) |  |
| **66 AUTRES CHARGES FINANCIERES** |  |  **SUBVENTIONS PRIVEES** |  |
|  Intérêts des emprunts |  |  Entreprises |  |
|  Autres charges financières |  |  Autres (préciser) |  |
| **67 CHARGES EXCEPTIONNELLES** |  | **75 AUTRES PRODUITS GESTION COURANTE** |  |
| **68 DOTATIONS** |  |  Participation des adhérents |  |
|  Dotation aux amortissements |  | **76 PRODUITS FINANCIERS** |  |
|  Dotation aux provisions |  | **77 PRODUITS EXCEPTIONNELS** |  |
| **69 IMPOTS SUR LES BENEFICES** |  | **78 REPRISES SUR AMORT ET PROVISIONS** |  |
| **CHARGES SUPPLETIVES (concerne les associations)**  |  | **PRODUITS SUPPLETIFS (contrepartie des charges supplétives)** |  |
| **CHARGES INDIRECTES (concerne les communes )** |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

Signature du responsable légal

*(précédée de la mention « certifié exact »)*

**ATTESTATION DE CHARGES INDIRECTES**

*(à dupliquer si nécessaire)*

**1. COLLECTIVITÉ LOCALE CONCERNÉE**

NOM

ADRESSE

**2. STRUCTURE CONCERNÉE**

NOM

ADRESSE

**3. DÉTAIL DES CHARGES INDIRECTES**

 **Résultat 2019**

* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €

***TOTAL DES CHARGES INDIRECTES :*** ***€***

Je soussigné, certifie l’exactitude des informations mentionnées sur le présent document.

 Fait à  le

 Signature du Maire ou de son délégataire,

 *Nom et Prénom du signataire*

 **ATTESTATION DE CHARGES SUPPLETIVES**

*(à dupliquer si nécessaire)*

**1. COLLECTIVITÉ LOCALE CONCERNÉE**

NOM

ADRESSE

**2. ASSOCIATION BÉNÉFICIAIRE**

NOM

ADRESSE

**3. STRUCTURE CONCERNÉE**

NOM

ADRESSE

**4. DÉTAIL DES CHARGES SUPPLÉTIVES**

*(charges afférentes au fonctionnement de la structure et non supportées par l’association gestionnaire)*

 **Résultat 2019**

4.1 CHARGES AFFÉRENTES A LA MISE A DISPOSITION DE PERSONNEL

* €
* €
* €

4.2 CHARGES AFFÉRENTES A LA MISE A DISPOSITION DE LOCAUX

* €
* €
* €

4.3 AUTRES CHARGES SUPPLÉTIVES

* €
* €
* €

 ***TOTAL DES CHARGES SUPPLÉTIVES*** : €

Je soussigné, certifie l’exactitude des informations mentionnées sur le présent document relatif à l’évaluation des charges supplétives concernant la structure désignée en page 1.

 Fait à  : le

 Signature du Maire ou de son délégataire,

 *Nom et Prénom du signataire*

 **ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes (initiale ou renouvellement) et quel que soit le montant de la subvention sollicitée. *Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci (cf. bas de page)*.

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

Représentant(e) légal(e) de l'association :

- déclare que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférents ;

- certifie exactes, les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d'autres financeurs publics ;

- demande une subvention de :

- précise que cette subvention, si elle est accordée devra être versée (joindre un RIB ou RIP) :

**Au compte bancaire de l'association** :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du titulaire du compte |  |
| Banque |  |
| Domiciliation |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code Banque | Code Guichet | Numéro de compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |

**Ou au compte postal de l'association** :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du titulaire du compte |  |
| Banque |  |
| Domiciliation |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code Banque | Code Guichet | Numéro de compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |

Fait le : A :

Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441.6 et 441.7 du code pénal. Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service ou de l'établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

Signature

**DELEGATION DE SIGNATURE**

J'atteste que la personne dont les qualités, nom et signature suivent, a procuration pour signer en mes lieu et place les documents demandés par les institutions concernées si je suis moi-même empêché et je m'engage à faire connaître toute limitation apportée à cette délégation de signature.

**PERSONNE RECEVANT LA DELEGATION**

Nom *(en capitales)* Prénom

Qualité  Signature :

Fait le : A :

 Signature du Président

**PROJET DE L’ACTION**

**ANNEE SCOLAIRE 2020 / 2021**

**I - PRESENTATION DU (DES) PROJET(S) DE L’ACTION CLAS**

**I.1 PROJET RELATIF AU FONCTIONNEMENT  (nouvelle action, animation….)**

**I.2 PROJET RELATIF A L’ENCADREMENT (formation, temps de réflexion…..)**

**I.3 PROJET RELATIF A L’ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS DANS LA SCOLARITE DE LEURS ENFANTS ET LE RAPPROCHEMENT AVEC L’ECOLE**

**II – FUTUR PUBLIC CONCERNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Les élèves accueillis par le CLAS, seront inscrits dans :** | **Nombre estimatif d'élèves qui seront accueillis par le Clas et****provenant de ces établissements** |
| **le(s) école(s) suivante(s) :** |  |
|  |  |
| **le(s) collège(s) suivant(s) :** |  |
|  |  |

**PREVISIONNEL DE L’ACTIVITE CLAS**

 **2020 - 2021**

**I - L’ORGANISME**

Nom de l'Organisme :

Adresse Postale :

Code Postal : Commune :

Téléphone :  Télécopie : . Courriel

Responsable Juridique :

**II - LE PUBLIC**

Nombre total d’enfants prévus

Etablissements scolaires concernés  Rubrique renseignée page :

Lieux d’intervention

L’activité sera-t-elle gratuite ? OUI [ ]  NON [ ]

Si non, coût de l’activité

(en dehors de l’adhésion éventuelle)

Nombre de groupes prévu

**III - LES CHARGES**

Montant des charges prévisionnelles 2020/2021 :

**date et signature du responsable légal,**

**BUDGET PREVISIONNEL DE L’ACTION**

**ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE ANNÉE 2020 - 2021**

**Période du 1er septembre 2020 au 30 juin 2021**

NOM COMPLET DE L’ORGANISME :

SIGLE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | **Montant** | **RECETTES** | **Montant** |
| **60 ACHATS** |  | **70 REMUNERATION DES SERVICES**  |  |
|  Fournitures d’atelier ou d’activités |  |  Participation des usagers |  |
|  Eau Gaz Electricité |  |  Prestations de services CNAF |  |
|  Fournitures d’entretien et de bureau |  |  Autres prestations de services (préciser) |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Autres produits |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** |  | **74 SUBVENTION D’EXPLOITATION** |  |
|  Sous traitance générale |  |  **ETAT** |  |
|  Formation des bénévoles |  |  Crédits ACSE (Préfecture) |  |
|  Locations |  |  Fonds Réussite Educative |  |
|  Travaux d’entretien et de réparation |  |  Affaires sociales |  |
|  Primes d’assurances |  |  Education Nationale |  |
|  Documentation/études et recherches |  |  Droit des femmes |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Emploi et formation professionnelle |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** |  |  Jeunesse et sports |  |
|  Transports d’activités et d’animations |  |  Culture |  |
|  Missions et réceptions |  |  Emplois aidés par l’Etat |  |
|  Frais postaux - Téléphone |  | Autres (préciser) |  |
|  Autres (à préciser) |  |  **FONDS SOCIAL EUROPEEN** |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** |  |  **COLLECTIVITES TERRITORIALES** |  |
|  Taxes sur salaires |  |  Région |  |
|  Autres impôts et taxes |  |  Département |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** |  |  Communes |  |
|  Salaires bruts |  |  **ORGANISMES SEMI-PUBLICS** |  |
|  Charges sociales de l’employeur |  |  Caisse d’Allocations Familiales |  |
|  Autres (à préciser) |  |  Caisse des dépôts et consignations |  |
| **65 AUTRES CHARGES GESTION COURANTE** |  |  Autres (préciser) |  |
| **66 AUTRES CHARGES FINANCIERES** |  |  **SUBVENTIONS PRIVEES** |  |
|  Intérêts des emprunts |  |  Entreprises |  |
|  Autres charges financières |  |  Autres (préciser) |  |
| **67 CHARGES EXCEPTIONNELLES** |  | **75 AUTRES PRODUITS GESTION COURANTE** |  |
| **68 DOTATIONS** |  |  Participation des adhérants |  |
|  Dotation aux amortissements |  | **76 PRODUITS FINANCIERS** |  |
|  Dotation aux provisions |  | **77 PRODUITS EXCEPTIONNELS** |  |
| **69 IMPOTS SUR LES BENEFICES** |  | **78 REPRISES SUR AMORT ET PROVISIONS** |  |
| **CHARGES SUPPLETIVES (concerne les associations le cas échéant)** |  | **PRODUITS SUPPLETIFS (contrepartie des charges supplétives** |  |
| **CHARGES INDIRECTES (concerne les communes le cas échéant)** |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

 Signature du responsable légal

 *(précédée de la mention « certifié exact »)*

**ATTESTATION DE CHARGES SUPPLETIVES**

*(à dupliquer si nécessaire)*

**1. COLLECTIVITÉ LOCALE CONCERNÉE**

NOM

ADRESSE

**2. ASSOCIATION BÉNÉFICIAIRE**

NOM

ADRESSE

**3. STRUCTURE CONCERNÉE**

NOM

ADRESSE

**4. DÉTAIL DES CHARGES SUPPLÉTIVES**

*(charges afférentes au fonctionnement de la structure et non supportées par l’association gestionnaire)*

 **Prévisions 2020**

4.1 CHARGES AFFÉRENTES A LA MISE A DISPOSITION DE PERSONNEL

* €
* €
* €

4.2 CHARGES AFFÉRENTES A LA MISE A DISPOSITION DE LOCAUX

* €
* €
* €

4.3 AUTRES CHARGES SUPPLÉTIVES

* €
* €

 ***TOTAL DES CHARGES SUPPLÉTIVES*** : €

 Je soussigné, certifie l’exactitude des informations mentionnées sur le présent document relatif à l’évaluation des charges supplétives concernant la structure désignée en page 1.

 Fait à  le

 Signature du Maire ou de son délégataire,

 *Nom et Prénom du signataire*

**ATTESTATION DE CHARGES INDIRECTES**

*(à dupliquer si nécessaire)*

**1. COLLECTIVITÉ LOCALE CONCERNÉE**

NOM

ADRESSE

**2. STRUCTURE CONCERNÉE**

NOM

ADRESSE

**3. DÉTAIL DES CHARGES INDIRECTES**

 **Prévisions 2020**

* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €

 ***TOTAL DES CHARGES INDIRECTES***  ***€***

Je soussigné, certifie l’exactitude des informations mentionnées sur le présent document.

 Fait à  le

 Signature du Maire ou de son délégataire,

 *Nom et Prénom du signataire*

**OUTILS**

* Évaluation
* Cahier des charges
* Questionnaire enfants/jeunes
* Questionnaire parents
* Questionnaire enseignants
* Questionnaire intervenants

 **ANNEXE 1**

**CONTRATS LOCAUX D'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE**

**CAHIER DES CHARGES**

**Textes et documents de référence**

* Charte de l'accompagnement scolaire – année 2001 - Ministère de l'Education Nationale, à la famille, à l’Enfance et aux Personnes handicapées, de l’Emploi et de la Solidarité, de la Jeunesse et des Sports, de la Ville
* Décret n° 92-1200 du 06/11/92 traitant des relations du Ministère chargé de l'Education Nationale avec les associations qui prolongent l'action de l'enseignement public
* Lettre-circulaire CNAF n° 189/96 "action sociale familiale et accompagnement scolaire" du 23/07/96
* Circulaire interministérielle 96-448 "contrats locaux d'accompagnement scolaire" du 30/07/96,
* Circulaire interministérielle n°2000/341 traitant de la mise en place d4un dispositif unique de l ‘accompagnement scolaire

L’Etat (Préfecture, Inspection Académique, Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports), le Conseil Général, la Caisse d’Allocations Familiales de Touraine, l’Agence Nationale de Cohésion sociale et d’Egalité des Chances, ont décidé de s'associer pour définir le cadre d'agrément des contrats locaux d'accompagnement scolaire en Indre-et-Loire.

Le présent cahier des charges définit les principes généraux auxquels chacun des partenaires est attaché dans les opérations d'accompagnement scolaire. Ces principes sont conformes à la "Charte de l'accompagnement scolaire" élaborée en 2001 par les pouvoirs publics et différents partenaires des milieux associatifs et de l'éducation.

**FINALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE**

Les opérations d'accompagnement scolaire ont pour vocation de contribuer à la réussite scolaire des enfants et des jeunes.

Cette contribution à la réussite scolaire doit prendre en compte le rôle de l'école et de la famille, éléments essentiels de l'intégration des enfants et des jeunes dans leur scolarité.

Afin de favoriser cette intégration, les opérations d'accompagnement scolaire pourront développer un rôle de médiation entre l'enfant ou le jeune, l'école et les familles. Elles pourront également fournir des lieux appropriés, des ressources documentaires et une aide personnalisée lorsque l'enfant ou le jeune ne trouve pas tous les appuis et les ressources nécessaires à la réussite de sa scolarité dans son environnement familial et social.

**UN PRINCIPE DE NEUTRALITÉ, DE GRATUITÉ ET DE MIXITÉ**

Les opérations de l'accompagnement scolaire doivent obligatoirement souscrire à un principe de neutralité en matière de conviction politique ou religieuse, respecter les choix individuels des enfants, des jeunes et de leurs familles, et refuser tout prosélytisme.

Financés par des fonds publics ces opérations devront favoriser le plus large accès :

* par la gratuité de la prestation offerte aux enfants et aux jeunes (pour les opérations organisées par les associations, le prix d'adhésion éventuelle ne devra pas représenter un obstacle pour les familles),
* en garantissant la mixité des enfants et des jeunes accueillis.

**PRINCIPES ÉDUCATIFS ET PÉDAGOGIQUES DES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE**

L'accompagnement scolaire a pour vocation :

* de fournir aux enfants et aux jeunes des méthodes et des approches susceptibles de faciliter l'acquisition des savoirs et de développer leur autonomie,
* de mettre en valeur leurs compétences et leurs acquis, de favoriser l'intégration entre apprentissages scolaires, vie personnelle et vie sociale,
* d'élargir les centres d'intérêts des enfants et des jeunes et de promouvoir leur apprentissage de la citoyenneté par une ouverture sur les ressources culturelles, sociales de leur environnement,

Les formes d'intervention sont par nature diverses :

* aide méthodologique pour faciliter l'acquisition du savoir, développer les savoir-faire et mieux organiser le travail scolaire,
* développement des pratiques de lecture, d'expression orale et écrite,
* participation à des ateliers d'expression culturelle et artistique, supports de nouvelles formes d'apprentissage.

Si les modalités pédagogiques peuvent être diversifiées, elles devront cependant s'appuyer sur un projet éducatif clair et structuré.

**LES RELATIONS AVEC L'ÉCOLE**

Les relations entre l'école et les opérations d'accompagnement scolaire sont un gage de réussite des actions. Il conviendra :

* de rechercher des lieux de concertation "institutionnels" entre l'école et les opérateurs de l'accompagnement scolaire (ZEP, Etablissements scolaires...),
* d'associer les enseignants et les responsables d'établissements aux instances de concertation et de suivi des actions d'accompagnement scolaire,
* de favoriser l'établissement de contacts directs et réguliers entre les intervenants de l'accompagnement scolaire et les enseignants des enfants concernés.

**LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES**

L'accompagnement scolaire doit avoir pour objectif de renforcer l'implication des parents ou des responsables légaux dans leur rôle éducatif, facteur de meilleure intégration sociale des enfants et des jeunes.

Les opérateurs de l'accompagnement scolaire veilleront à créer les conditions d'une réelle implication des familles dans les actions mises en œuvre :

* en développant des temps de concertations individuels ou collectifs avec les familles et les jeunes,
* en mettant en œuvre un suivi des enfants et des jeunes favorisant l'assiduité et l'évaluation des progrès accomplis.
* en formalisant éventuellement avec le jeune et sa famille un "contrat individuel d'accompagnement scolaire",
* en assurant un rôle de médiation entre le jeune, l'école et sa famille lorsque cette fonction s'avère nécessaire.

**ÉLABORATION, SUIVI ET ÉVALUATIONS DES PROJETS**

S'agissant d'actions fortement ancrées dans les quartiers, les opérations d'accompagnement scolaire devront s'inscrire dans leur environnement.

Préalablement à la mise en œuvre des actions, les porteurs de projet procéderont à un diagnostic local afin d'identifier les besoins et de recenser les ressources sur lesquelles ils pourront s'appuyer.

Ils mettront en œuvre une instance de concertation et de suivi permettant à chacun des partenaires (représentants de la commune, établissements scolaires, structures sociales de quartier, circonscription d'action sociale, familles...) d'être associés au projet.

Formellement, les porteurs du projet produiront annuellement un bilan des opérations d'accompagnement scolaire et à l'issue de chaque période de contrat, ils procéderont à l'évaluation approfondie de leurs actions.

**CONTRATS LOCAUX D'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE**

**ÉVALUATION**

**I - CADRE GÉNÉRAL DE L'ÉVALUATION**

Vous fournissez chaque année un compte-rendu d'activité qui permet à vos partenaires et financeurs de disposer d'un certain nombre d'éléments d'information quantitatifs et qualitatifs sur les actions que vous menez, le public que vous accueillez et la démarche que vous mettez en œuvre.

La procédure d'évaluation réalisée à la fin de chaque période d'agrément doit permettre d'aller plus loin.

Préparée au long des années qui précèdent et s'appuyant sur les comptes rendus successifs, elle consiste en un retour critique sur les objectifs de départ et en une interrogation sur le bienfondé, la pertinence et l'efficacité des actions menées.

Elle ne s'identifie pas à une simple procédure de contrôle administratif. Il s'agit d'une réflexion menée par vos soins sur la base des éléments disponibles et croisant les regards portés par les partenaires de terrain et les publics concernés et qui sera discutée et validée dans un deuxième temps par les différents partenaires institutionnels.

Elle vise avant tout à mieux ajuster l'action d'une période d'agrément à l'autre.

Afin de pouvoir, le moment venu, mener ce travail d'évaluation de manière efficace, c'est-à-dire, disposer des éléments nécessaires, nous vous proposons un certain nombre d'outils, tout loisir vous étant laissé de les utiliser tels quels, ou de les modifier (simplifier ou compléter) ou encore d'en faire une base de départ pour la construction d'outils qui vous seraient propres.

Sans constituer une contrainte trop lourde, ces outils doivent vous permettre de conserver la mémoire des observations et échanges réalisés au quotidien, et de repérer les évolutions.

**II - OUTILS D'ANALYSE PROPOSÉS**

FICHES INDIVIDUELLES

Elles permettent de noter, sur une ou plusieurs années, un certain nombre d'observations concernant un enfant ou un jeune en particulier, informations sur la famille, les résultats scolaires, les comportements en classe et dans le groupe d'aide, dans les activités socio-éducatives, la régularité de la fréquentation etc...

Elles peuvent être remplies tous les mois ou tous les trimestres, sur la base des observations, mais aussi des entretiens réalisés avec les enseignants et les parents.

CAHIER DE BORD

Rempli à la fin de chaque séance, par un ou plusieurs animateurs, il permet de consigner :

* le climat général des séances et son évolution au fil de l'année,
* les comportements spécifiques de tel enfant ou tel jeune et ses répercussions, négatives ou positives sur le groupe,

comptes-rendus des rÉunions de synthÈse ou de coordination au sein de l'Équipe ou de la structure,

comptes-rendus des entretiens rÉalisés avec les parents, les enseignants, les travailleurs sociaux,

questionnaires adressÉs aux diffÉrents partenaires, chaque annÉe ou à DES moments clÉs.

Ci-joints, types de questionnaires et bilan de questionnaires auprès :

* des enfants ou des jeunes,
* des parents,
* des enseignants,
* des intervenants de l'accompagnement scolaire.

**III - ÉLABORATION DU DOCUMENT DE SYNTHÈSE**

En vous appuyant sur les documents et outils dont vous disposez, vous élaborerez un document de synthèse reprenant les thématiques suivantes :

*A - Public touché*

 Analyse quantitative et qualitative

 Comparaison avec le projet initial

*B -**Moyens mis en œuvre*

 Organisation et contenus pédagogiques

 Supports d'animation utilisés

 Choix des intervenants

*C -**Fonctionnement interne*

 Réflexion sur la stabilité des équipes, les mécanismes de coordination, les capacités de régulation et la formation.

*D -**Relations avec les partenaires*

(familles - école - enseignants - travailleurs sociaux...)

 Réflexion sur la forme, la fréquence et le contenu des échanges.

*E -**Perception de votre action d'accompagnement scolaire par l'environnement*

Précisez les indicateurs que vous utilisez (questionnaires\*, entretiens, retours informels...)

*F -**Effets observés sur le public accueilli*

Précisez les indicateurs que vous utilisez (questionnaires\*, compte-rendu, fiches individuelles, entretiens, retours informels...)

* Modification du comportement individuel, élément de socialisation.
* Modification du comportement face au travail (mise au travail, autonomie, interprétation des consignes...).
* Modification éventuelle de la relation à l'école.
* Effets observés en terme d'amélioration de la capacité d'expression, d'éveil de la curiosité, d'élargissement de l'univers culturel.
* **joindre les bilans des questionnaires**

**IV - MODALITÉS DE VALIDATION DE L'ÉVALUATION**

Une réunion à l'initiative de la structure sera organisée : elle réunira les différents partenaires de l'action ainsi que des représentants de la commune concernée et des organismes financeurs.

**QUESTIONNAIRES ENFANTS/JEUNES**

➀ Pourquoi viens-tu à l'accompagnement scolaire ?

* Qu'est-ce qui a changé pour toi depuis que tu viens à l'accompagnement scolaire

➂ Est-ce que tu as des améliorations à proposer ?

**QUESTIONNAIRES PARENTS**

➀ Pourquoi votre enfant fréquente-t-il l'activité d'accompagnement scolaire ?

➁ Que vous dit-il de ce qui s'y passe ?

➂ Qu'est-ce qui a changé pour votre enfant et éventuellement pour vous depuis qu'il fréquente cette activité ?

➃ Vérifiez-vous qu'il est effectivement venu ?

 OUI [ ]  NON [ ]

➄ Si votre enfant a abandonné l'accompagnement scolaire en cours d'année, pouvez-vous en indiquer la ou les raison(s) ?

➅ Les relations que vous avez avec les animateurs vous satisfont-elles ?

 OUI [ ]  NON [ ]

➆ Les relations que vous avez avec l'école ont elles changé ?

➇ Avez-vous des suggestions à proposer ?

 **QUESTIONNAIRES ENSEIGNANTS**

➀ Globalement, quel regard avez-vous sur l'action d'accompagnement scolaire ?

* Quels sont les changements intervenus chez les enfants ou jeunes ayant fréquenté l'activité d'accompagnement scolaire ?

* Quels sont les changements intervenus dans vos relations avec les familles des enfants ou des jeunes ?

* Les relations que vous avez avec les intervenants permettent-elles le suivi des enfants ou des jeunes ?

➄ Avez-vous des suggestions à proposer ?

 **QUESTIONNAIRES INTERVENANTS**

➀ Globalement, quel regard avez-vous sur l'action que vous menez ?

➁ Comment les rapports avec les enfants ont-ils évolué au fur et à mesure de l'action ?

➂ Pouvez-vous décrire l'évolution des relations établies avec :

**⮚ les parents**

**⮚ les enseignants**

**⮚ les travailleurs sociaux**

**⮚ les autres partenaires eventuels**

 **(clsh, centre social, etc...)**

➃ Avez-vous des suggestions à proposer ?

1. liste des projets pour lesquels une aide de l’Etat ou du ACSE est sollicitée [↑](#footnote-ref-1)