DESCRIPTION DE L'ACTION

année 2016

à retourner à la coordinatrice du Reaap 14 par mail à l'adresse suivante :
site-reaap.cafcaen@caf.cnafmail.fr
avant le 15 janvier 2016

Intitulé de l'action :

☐ **Nouvelle action** ☐ **Renouvellement de l'action**

Nom du porteur du projet :

Depuis quelle date cette action est-elle mise en place ? :

Dans quel contexte est-elle née ?

Quelle est sa durée prévisible ? :

(précisez le nombre de jours, de mois ou d'années)

Quels sont les objectifs de l'action ?

Quel est le public visé par l'action ?

Avec quels partenaires ressources (acteurs de proximité autres que les financeurs) cette action est-elle construite ?

De quoi s'agit-il ?

d'une action d'information des parents ?

- individuelle (écoute, information, orientation)..... ☐ oui ☐ non
- collective (conférences, débats etc...)..... ☐ oui ☐ non

ou d'une action pour et avec les parents ?

- groupe de parole/groupe d'échange..... ☐ oui ☐ non
- groupe d'activités de parents ..... ☐ oui ☐ non
- groupes de réflexion/recherche/formation..... ☐ oui ☐ non
- actions parents-enfants..... ☐ oui ☐ non
- autres modalités d'actions..... ☐ oui ☐ non
  Précisez :

Description et contenu de l'action (si besoin, insérez un feuillet complémentaire).

Sur quel type de territoire est-elle menée ?
(ne cochez qu'une seule réponse)

☐ **Milieu rural** ☐ **Milieu urbain** ☐ **Milieu rural et urbain**

Cette action est-elle réalisée sur un quartier prioritaire ? ☐ **oui** ☐ **non**

Sur quel territoire se déroule t-elle ?
(pour les villes, précisez le quartier)

Dans quel(s) lieu(x) l'action est-elle réalisée ? *(école, centre social, local de l'association...)*

A quel rythme les interventions sont-elles prévues ?
(ne cochez qu'une seule réponse)

☐ **Tous les jours** ☐ **hebdomadaire**

☐ **Bi-mensuel** ☐ **mensuel** ☐ **trimestriel**

Autre (à préciser) :

Y-a-t-il du personnel rémunéré pour réaliser cette action ? ☐ **oui** ☐ **non**

Nombre de personnes rémunérées

Nom des intervenants	Qualification	Nombre d'heures	
		par semaine ou	par mois

Y-a-t-il du personnel bénévole pour réaliser cette action ? ☐ **oui** ☐ **non**

Nombre de personnes bénévoles

Nom des intervenants	Qualification ou expérience	Nombre d'heures	
		par semaine ou	par mois

Les bénévoles ont-ils une participation active dans cette action ?..... ☐ oui ☐ non

- ils sont à l'initiative de la création de l'action..... ☐ oui ☐ non
- ils sont animateurs de l'action..... ☐ oui ☐ non

Précisez en quoi consiste cette participation active

Les parents ont-ils été associés à l'élaboration de l'action ? ☐ **oui** ☐ **non**

Si oui, comment ?

Si non, pourquoi ?

Les parents ont-ils une participation active dans cette action ? ☐ **oui** ☐ **non**

- Ils sont à l'initiative de la création de l'action..... ☐ oui ☐ non
- Ils animent seuls l'action..... ☐ oui ☐ non
- Ils animent l'action avec un professionnel..... ☐ oui ☐ non

Précisez en quoi consiste cette participation active

- Pratique d'activités préparées en amont par les parents
  (notamment dans le cadre des espaces jeux, séjours organisés...)..... ☐ oui ☐ non
- Préparation d'évènements en lien avec les enfants (carnaval...)..... ☐ oui ☐ non
- Choix de thématiques concernant des groupes d'échanges ou des conférences..... ☐ oui ☐ non
- Autres..... ☐ oui ☐ non
  Précisez :

ATTENTION !
Joindre impérativement à ce document le dossier de demande de subvention (imprimé Cerfa), et pour les renouvellements de financement, la fiche d'évaluation de l'action menée en 2015.