

# FICHE D'ÉVALUATION DE L'ACTION MENÉE EN

Nom du porteur de projet :

Personne référente :

Qualité :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Intitulé de l'action :

- S'agit-il d'une nouvelle action labellisée REAAP en ..... ? ..... oui  non   
Sinon, depuis quelle année l'action est-elle labellisée REAAP ?

- Depuis quelle date l'action est-elle mise en place ?

- S'est-elle terminée au cours de l'année ..... ? ..... oui  non   
Sinon, quelle est sa durée prévisible ?

Territoire d'intervention :

*(pour les villes, précisez le quartier)*

Rythme de l'action

*(ne cochez qu'une seule réponse)*

tous les jours  hebdomadaire  bi-mensuel  mensuel  trimestriel

autre (à préciser)

Nombre de jours de fonctionnement :

## Nombre total de parents bénéficiaires de l'action

Se composant ainsi :

- Prévention et appui aux familles fragiles ..... 1
- Coparentalité et aide aux parents en conflit ou en voie de séparation ..... 2
- Accueil de la petite enfance ..... 3
- Soutien aux parents d'adolescents et de préadolescents ..... 4
- Amélioration des relations entre les familles et l'école ..... 5
- Place faite au père, articulation vie familiale/vie professionnelle ..... 6
- Assiduité scolaire ..... 7
- Lieu de ressources et d'information sur les services aux familles et sur les questions de parentalité ..... 8
- Autre (à préciser impérativement) :  ..... 9

(\*) Le nombre indiqué doit être égal au total 1 à 9.

TOTAL (\*)

## A quel type de parents s'adresse cette action ?

(ne cochez qu'une seule réponse)

- Tous les parents .....
- Parents d'enfants de 0 à 6 ans .....
- Parents d'enfants de 0 à 13 ans .....
- Parents d'enfants de 6 à 13 ans .....
- Parents d'adolescents .....

## 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 sont animateurs de l'action ..... oui  non

## Cette action a-t-elle permis aux parents de prendre des initiatives à l'extérieur du groupe dans l'environnement social ?

..... oui  non

Si oui, de quelle(s) façon(s) ?

Si non, pourquoi ?

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

Sur quel type de territoire l'action est-elle menée ?

(ne cochez qu'une seule réponse)

milieu rural  milieu urbain  milieu rural et urbain

Cette action est réalisée sur un territoire

• ZEP / REP / ZUS ..... oui  non   
• CUCS ..... oui  non

## Quel est le domaine principal de l'action ?

(ne cochez qu'une seule réponse impérativement)

- Prévention et appui aux familles fragiles .....
- Coparentalité et aide aux parents en conflit ou en voie de séparation .....
- Accueil de la petite enfance .....
- Soutien aux parents d'adolescents et de préadolescents .....
- Amélioration des relations entre les familles et l'école .....
- Place faite au père, articulation vie familiale/vie professionnelle .....
- Assiduité scolaire .....
- Lieu de ressources et d'information sur les services aux familles et sur les questions de parentalité .....

## Quelle est la modalité d'intervention principale de l'action ?

(ne cochez qu'une seule réponse impérativement)

- Groupe de parole, groupe de parents et groupe d'activités de parents .....
- Cycles de conférences/débats .....
- Lieu d'accueil parents, groupe d'activités parents/enfants, vacances ou sorties en famille .....
- Lieu d'accueil et d'écoute individuelle .....
- Permanence téléphonique (écoute, information, orientation) .....
- Expression culturelle et artistique (théâtre, écriture...) .....
- Module de soutien à la responsabilité parentale .....
- Médiation entre les familles et les institutions (adultes relais) .....
- Autre (à préciser) :

## Dans quel lieu l'action se déroule-t-elle principalement ?

(ne cochez qu'une seule réponse impérativement)

- Ecole (maternelle, élémentaire, collège, lycée) .....
- Bibliothèque, médiathèque, ludothèque, café/club .....
- Lieu d'accueil de jeunes enfants (garderie, crèche...), centre de loisirs, centre PMI, lieu d'accueil parents/enfants .....
- Centre social et socio-culturel .....
- Maison rurale, maison des parents .....
- Espace itinérant .....
- Locaux de l'association .....
- Locaux municipaux .....
- Centres de détention .....
- Autre espace d'accueil (à préciser) :

Quels sont les moyens d'information du public mis en place ?

affiches  tracts  presse écrite  radio  internet

autre (à préciser)

Si aucun, pourquoi ?

Quels sont les principaux partenaires ressources avec lesquels vous travaillez ?  
(autres que financeurs)

De quelle manière sont-ils associés ? (périodicité, forme)

Etes-vous en relation, sur votre territoire,  
avec d'autres associations menant des actions relatives  
à la parentalité ? .....oui  non

Si oui, lesquelles ?

Dans le domaine éducatif, votre structure mène-t-elle des actions dans l'un  
des cadres suivants :

- accompagnement à la scolarité..... oui  non
- contrat éducatif local..... oui  non
- plan régional de santé publique..... oui  non
- contrat urbain de cohésion sociale..... oui  non
- programme de réussite éducative..... oui  non
- ville vie vacances..... oui  non

Quel bilan faites-vous de l'action ?  
(résultats obtenus par rapport aux objectifs initiaux)

Avez-vous rencontré des difficultés ?.....oui  non   
(partenariat, organisation, animation, avec les participants...)

Si oui, lesquelles ?

Quelles sont vos perspectives d'évolution pour cette action ?

Avez-vous des observations particulières ?

Date :

Nom et qualité du signataire :

Signature

**ATTENTION !**

## RESEAU D'ECOUTE D'APPUI ET D'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS

### Données

	Nombre d'actions	Nombre de participants	Nombre de familles
<b>Actions d'information des parents</b>			
1 - individuelles (écoute, information, orientation)			
2 - collectives (conférences, débats, etc...)			
<b>Actions pour et avec les parents</b>			
3 - groupe de parole/groupe d'échange			
4 - groupe d'activités de parents			
5 - groupe de réflexion/recherche/formation			
6 - actions parents/enfants			
7 - autres modalités d'actions			
Combien de participants ont été touchés au (Pour rappel, il s'agit du nombre de participants fréquentant chaque action ; les parents d'un enfant sont comptabilisés comme 2 participants et, le cas échéant leur enfant comme un autre participant).			

Date :

Nom et qualité du signataire :

Signature

**ATTENTION !**