



TERRITOIRE : *Indiquer le territoire de signature du*

Signature du contrat le : *date de signature*

Nom de l'établissement porteur du projet : *Structure qui engage sa responsabilité dans la mise en place et le suivi de l'action.*

Adresse : ☎ :  
E-mail : Fax :

Responsable du dossier : *Personne physique en capacité d'apporter les éléments nécessaire à la compréhension de l'action (si manque d'information)* ☎ :  
Adresse : Fax :  
E-mail :

N° SIREN :  
(à demander à l'INSEE (04 73 19 78 00 ou <http://www.INSEE.fr>) si vous n'en possédez pas)  
*Indispensable à tout versement de subvention. Attribué à toute structure associative déclarée en Préfecture qui en fait la demande auprès de l'INSEE ou du centre des impôt du département. Compter 3 semaines entre la demande et l'obtention. Si vous ne possédez pas ce numéro lors de l'établissement de la fiche action, merci de noter « en cours de demande » au crayon à papier.*

INTITULE DE L'ACTION :

**DESCRIPTIF DU PROJET:**

*Merci de bien vouloir ajouter des compléments en annexe si cela s'avère nécessaire*

*La multiplication des CEL dans le département du Cantal va entraîner un examen plus minutieux des fiches et de leur inscription cohérente au sein du projet de territoire. Le descriptif du projet doit présenter le plus clairement possible en quoi l'action et ses modalités de déroulement vont permettre de servir l'un des objectifs prioritaires.*

**OBJECTIFS EDUCATIFS VISES :** choisir 2 objectifs dans la table de références ci-jointe

**EFFETS ATTENDUS SUR LES ENFANTS :** choisir 2 effets attendus dans la table de références ci-jointe

**OBJECTIFS TERRITORIAUX VISES :** choisir 2 objectifs dans la table de références ci-jointe

**EFFETS ATTENDUS SUR LE TERRITOIRE :** choisir 2 effets attendus dans la table de références ci-jointe

**SI VOTRE ASSOCIATION EST ORGANISATRICE DE C.L.S.H, CETTE ACTION ENTRE T-ELLE DANS LE CADRE DE CE C.L.S.H ?**

OUI       NON

**ANTECEDENTS :** *Une action, déjà existante peut tout à fait trouver sa place au sein du dispositif CEL si celle-ci, de par ses modalités de déroulement, répond à un des objectifs prioritaires.*

action nouvelle       action reconduite sans modification       action reconduite avec modification

**EQUIPEMENT CONCERNE :** votre action nécessite-t-elle l'utilisation d'un équipement sportif ou socioculturel ?

OUI     NON    si OUI lequel ? *Préciser le type d'équipement permettra au coordinateur de repérer rapidement d'éventuels problèmes d'organisation à venir sur le territoire.*

## MODES D'ORGANISATION

- activité       atelier       débat       échange inter-établissement       manifestation culturelle  
 manifestation sportive       rencontre       séjour       sortie à thème       stage

*Il est à noter qu'un « atelier » est une action se reproduisant à fréquence régulière et qu'une « activité » présente une durée plus courte (sans toutefois être ponctuelle). En cas d'hésitation, précisez.*

## MODALITES D'EVALUATION :

*Dans un souci de mise en adéquation des objectifs et des actions, il est important de prévoir, au préalable, les modalités d'évaluation de chaque action. Cette évaluation, qui peut être quantitative (combien d'enfants ont été concernés) ou qualitative (les enfants touchés par l'action mise en place sont ils plus autonomes). Les questions à se poser pour établir les modalités d'évaluation sont les suivantes :*

- Pourquoi évalue t'on (à quoi va nous servir cette évaluation, qu'est ce que l'on cherche),
- Qu'est ce qu'on évalue (nombre, évolution des pratiques, augmentation de prise d'initiatives par les jeunes...),
- Qui évalue (porteurs d'actions, maires, institution, groupe local de pilotage, enfants...),
- Comment évalue t'on (questionnaire, comptage, discussions...),
- Quand évalue t'on (avant, pendant, après l'action, tous les jours...)

*Ne pas hésiter à fixer une annexe concernant l'évaluation à cette fiche au besoin.*

*Il est important de différencier l'évaluation (réfléchie et mise en place en impliquant les acteurs locaux) et contrôle (des financeurs et pilotes du dispositif).*

## LIEU DE DEROULEMENT DE L'ACTION : *Ne pas hésiter à cocher plusieurs cases si besoin*

- Département       Communauté de communes       Commune       Quartier

## PERIODE :

	Oui	Non	Dates prévisionnelles	Nbre d'heures par semaine	Nbre de semaine	Nbre total d'heures
Petites vacances						
Grandes vacances						
Week-end						
Le mercredi en période scolaire						
Jours de semaine après l'école						
Nombre d'heures que représente l'activité						

Comme vous pouvez le remarquer le temps scolaire n'est pas concerné par le dispositif C.E.L.

## INTERVENANTS /

- Bénévoles      Nombre :      Qualification :  
 Salariés      Nombre :      Qualification :  
 Intervenants rémunérés non salariés      Nombre :      Qualification :  
 Autres (préciser)      Nombre :      Qualification :

*Les intervenants salariés sont employés par le porteur de l'action, les rémunérés non salariés sont des prestataires ou des mis à disposition. Les autres sont ceux que vous ne sauriez pas classer.*

## PUBLIC CONCERNE : *Merci d'être le plus précis possible pour l'estimation du nombre et de la mixité*

	Filles	Garçons		Filles	Garçons
de 2 à 5 ans			de 12 à 16 ans		
de 6 à 11 ans			Plus de 16 ans		

**BUDGET PREVISIONNEL DE L'ACTION**

Produits		Charges	
participation du public		<i>Salaires et charges :</i>	
fonds propres		éducateurs sportifs	
<i>subventions demandées pour cette action :</i>		animateurs	
Conseil Régional	<i>Prendre contact directement</i>	autres personnels	
Conseil Général	<i>Ne concerne que la participation du CG aux transports. Toutes les fiches actions entraînant une demande d'aide aux transportst par le CG doivent être envoyées à Mme B. Dubois</i>	Transport ( <i>joindre un prévisionnel des trajets. Nécessité de convention préalable entre le maire et le CG</i> )	
Commune	<i>Attention : vérifier les compétences de chaque collectivité en cas de subventions</i>	Equipement	<i>Veiller à bien rapporter la dépense à l'utilisation qui en est faite (ex : les frais de formation pour un permis de transport en commun ne peuvent être attribués dans leur intégralité pour une action de 3 jours)</i>
Communauté de communes		Matériel	
D.D.J.S.	Assurance		
Inspection Académique	Formation		
DRAC	<i>Prendre contact avec les correspondants de chaque organisme</i>	Evaluation	
DDASS			
Autres financements d'Etat : ( <i>ex : CNASEA</i> )		Promotion	
		Diagnostic	
Autres (indiquer clairement tous les organismes co-financeurs)		Autres (indiquer clairement l'origine des charges)	
	<i>Prendre contact avec les correspondants de chaque organisme</i>		
M.S.A			
C.A.F.			
FAS			
<b>Total des Produits</b>	<i>Attention, une action ne peut être financée à 100%</i>	<b>Total des Charges</b>	<i>Avez-vous pensé au temps que vous allez passer pour préparer l'action et des frais engagés pour cela ?</i>

**LE BUDGET DOIT ETRE PRESENTE EN EQUILIBRE – JOINDRE UN RIB**

*L'absence du RIB ou un budget non équilibré auraient pour conséquence la mise à l'écart pure et simple de votre fiche.*

Le responsable de l'établissement porteur du projet (Président de l'association, de structure intercommunale, maire...) s'engage à fournir un compte rendu d'utilisation des crédits et à répondre à toute demande de bilan.

A :

Le :

Le coordinateur, représentant du ou des signataires du CEL		Le porteur de projet	
Nom et qualité	Signature	Nom et qualité	Signature
<i>En signant, le coordinateur ou l'élu signataire s'engage sue le contenu de l'action et les engagements financiers de la collectivité</i>		<i>En signant, le porteur du projet s'engage sur le contenu et le montage financier de son action</i>	

