

**Programme Glissade d’été**

**Été 2023**

**Formulaire de projet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coordonnées de l’organisme porteur** | **NOM DE L’ORGANISME DEMANDEUR** |  |
| **Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)** |  |
| Nom du responsable : |  |
| Courriel du responsable : |  |
| Téléphone du responsable : |  |
| Adresse complète de l’organisme : |  |
| **Titre du projet** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cochez d’un X si votre projet :** |  | Cibleles groupes de population plus vulnérables, dont ceux vivant en milieu défavorisé |
|  | Favorise la prise en charge d’activités par les jeunes |

**Territoire :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Endroit où se déroule le projet**  *(Territoire, municipalité, lieu, école, bibliothèque, local, etc.) (être le plus précis possible)* |  |
| **Nom du centre de services scolaire et des écoles concernées ou associées au projet** *(une lettre d’appui doit être envoyée)* |  |

**Description du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Résumé du projet |  |
| Le projet s’adresse à qui? (âge, **nombre d’élèves** touchés, clientèle vulnérable) |  |
| Quelles sont les actions prévues? (indiquer qui exercent ces actions) |  |
| Quels sont les résultats attendus? (indiquer comment seront mesurés ces résultats, les outils utilisés) |  |
| En quoi le projet contribue à consolider et à maintenir les apprentissages des élèves pendant l’été? |  |
| Votre projet contribue-t-il à maintenir une santé mentale positive chez les jeunes (estime de soi, socialisation, lien avec un adulte signifiant) |  |

**Partenaires**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identifiez les partenaires du projet et leur rôle**  (Partenaires financiers et partenaires actifs dans le projet) | Nom du partenaire | Rôle/ Responsabilités |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**\*\*\* À noter que les partenaires du projet devront transmettre à la fin du projet une évaluation à l’organisme demandeur pour compléter la reddition de comptes à la TÉO.**