

Thématique : PARENTALITE

Reaap : LABELLISATION

=> document à titre indicatif pour vous donner la visibilité de ce qui est attendu sur la plateforme
ELAN = ne pas remplir ce document !

Preambule :

6) Critères d'éligibilité et inéligibilité

Pour demande de labellisation du projet parentalité

- *Le projet Reaap respecte les principes énoncés dans la charte nationale de soutien à la parentalité*
- *Le projet Reaap garantit un accès inconditionnel à tous les parents sans discrimination financière*
- *Le projet Reaap permet et encourage la participation de tous les parents*
- *Le porteur de projet respecte les principes de la charte de la laïcité de la branche Famille et de ses partenaires*

DESCRIPTION DU PROJET

Nom de l'équipement et/ou service porteurs du projet :

Le NOM et PRENOM du responsable de la structure :

Téléphone :

Adresse mail du responsable de la structure :

Le NOM et PRENOM du référent du projet :

Adresse mail du référent :

Téléphone du référent :

Participez vous à un comité local parentalité OUI NON

- si oui lequel ?
- si non pourquoi ?

Contexte et origine du projet Présenter ci-dessous votre projet parentalité :
(Comment les besoins parentalité ont été repérés et ce qui vous a amené à le concevoir. les objectifs Généraux que vous vous êtes fixés, Le public visé et le partenariat développé autour de ce projet. Quel lien avec le projet global de la structure et description globale du projet)

Votre projet peut contenir **une ou plusieurs** actions que vous décrirez par la suite dans des fiches dédiées

Nombre total d'actions qui composent le projet global :

DESCRIPTION DES ACTIONS

Action 1 (2,3,4,5)

Intitulé de l'action (titre)

- Cette action est-elle nouvelle OUI/NON si non
- Reconduction
- Evolution et poursuite avec aménagement
 - si oui quels aménagements

Objectifs opérationnels de l'action /description et effets attendus sur le public (limiter le nombre de caractères

-

-

Nature de l'action (un choix)

- Groupe d'échange et entraide entre parents
- Activités et ateliers partagés parents enfants
- Groupe de réflexion, recherche-actions, formation Oui/non si oui
 - Université populaire des parents
 - Action de formation pour les parents
 - Réalisation par les parents d'outils ou d'actions sur la parentalité
- Conférences et cycle de conférence débat, ciné-débat

Manifestation de type journée, semaine de la parentalité

Activité d'écoute - information, orientation

Champ/thématique de l'action

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Santé | <input type="checkbox"/> Séparation/deuil | <input type="checkbox"/> Relations enfants/parents |
| <input type="checkbox"/> Arrivée d'un enfant | <input type="checkbox"/> Scolarité | <input type="checkbox"/> Handicap |
| <input type="checkbox"/> Numérique | <input type="checkbox"/> Répét parental | <input type="checkbox"/> Vacances loisirs |

Public cible :

Public concerné : Choisissez un élément.

Si vous avez retenu « public face à un évènement de vie déstabilisant » précisez : Choisissez un élément.

Précisions éventuelles :

Pour les parents d'enfants : Choisissez un élément.

Nombre de familles bénéficiaires différentes attendues

Intervenants / partenaires

Des prestataires interviennent sur l'action

merci de renseigner les informations suivantes

Coordonnées (tél et courriel) _____

Des partenaires sont associés à l'action ? comment ?

NOM DU PARTENAIRE	NATURE DU PARTENARIAT (1) Associé à l'élaboration et l'évaluation de l'action 2) relais d'information vers l'action 3) structures vers qui orienter les familles 4) co-intervenants ou intervenants ponctuels dans l'action 5) Autres (précisez)
-------------------	--

Modalités de participation des parents à l'action

- Action à l'initiative des parents
- Parents animateurs
- Parents dans l'organisation et la conception de l'action
- Autres (précisez)

Accessibilité des parents à l'action

- Est-il prévu une participation financière du public bénéficiaire de l'action OUI-NON si oui
 - Tarif unique – montant
 - Tarif modulé -montant
 - Adhésion annuelle-montant
- Quels moyens sont mis en place pour lever les freins à la participation des parents
 - Garde d'enfants
 - Covoiturage
 - Autres (précisez)

Lieu et périmètre de l'action

Cette action a une vocation :

Départementale itinérante si oui précisez les communes concernées :

.....

Intercommunale et/ou itinérante (si l'action se déroule dans plusieurs communes) Préciser les communes où se déroulent l'action :

.....

Communale

○ Si oui Précisez l'adresse principale où se déroule l'action

Numéro de voie :

Complément numéro de voie :

Type de voie :

Nom de voie :

Complément d'adresse :

Code postal :

Commune :

Type de lieux dans lequel se déroule l'action (menu déroulant ;

- local de l'équipement, salle municipale, laep, Centre social, Evs, Eaje, école maternelle, élémentaire ; collège lycée ; maison des ados, Paej ; Bibliothèques, médiathèques ; ludothèques, centres médicaux sociaux, PMI, RAM, prison ; espaces itinérants, Hors les murs.

Période de conduite et fréquence de votre action :

- Périodicité (ponctuelle, trimestrielle, mensuelle, hebdomadaire)

Date de démarrage (jj/mm/aaaa) :

Date de fin de l'action (jj/mm/aaaa) :

Mode de communication envisagée sur l'action

- Affiches /Tracts,
- Réseaux sociaux (Presse, radio, facebook, autres)
- Site Internet
- Autres

LISTE DES PJ / libre