

**DOSSIER DE CANDIDATURE PRESCRIPTEUR OU PRESCRIPTEUR/ORGANISATEUR**

**Partie présentation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la collectivité ou de l’association** |  |
| **Adresse** |  |
| **Département** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| Structure uniquement prescriptrice (repère et oriente les mineurs) |  |  |
| Structure à la fois prescriptrice et organisatrice de séjours |  |  |

|  |
| --- |
| **Si le prescripteur est une association, nom des collectivités partenaires :** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Quelles sont les modalités de partenariat et de communication entre les collectivités et l’association, le cas échéant ?** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Pour les collectivités** | **OUI** | **NON** |
| Un PEdT ou un Plan mercredi a -t-il été signé ? |  |  |
| Si oui, la collectivité envisage-t-elle d’intégrer les colos apprenantes dans ce cadre ? |  |  |

|  |
| --- |
| **Elu en charge de la demande** |
| **NOM et Prénom** |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Mail |  |

|  |
| --- |
| **Correspondant en charge de la demande** |
| **NOM et Prénom** |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Mail |  |

**Partie « séjour » - 1 formulaire par séjour**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du séjour** |  |
| **Lieu du séjour** |  |
| **Département** |  |
| **N° du local dans TAM** |  |
| **Dates du séjour** | **Du au**  |
| **Nombre de nuitées** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de mineurs éligibles à l’aide colos A** |  | **Nombre de mineurs non éligibles à l’aide colos A** |  |
| Dont nombre de filles |  | Dont nombre de filles |  |
| Dont nombre de garçons |  | Dont nombre de garçons |  |
| Dont 3-5 ans |  | Dont 3-5 ans |  |
| Dont 6-12 ans |  | Dont 6-12 ans |  |
| Dont 13-17 ans |  | Dont 13-17 ans |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Publics prioritaires***Ne comptabiliser qu’un mineur par catégorie**Justificatifs à apporter pour chaque mineur* | **Nombre** |
| Enfants/jeunes en situation de handicap  |  |
| Enfants/jeunes bénéficiaires de l’aide sociale à l’enfance (ASE)  |  |
| Quartiers prioritaires de la politique de la ville dont le QF est inférieur à 1500 |  |
| Zones revitalisation rurale dont le QF est inférieur à 1500 |  |
| Enfants issus de familles dont le quotient familial de la CAF est compris entre 0 et 1500 |  |

|  |
| --- |
| **Actions de communication et de promotion du dispositif « colos apprenantes » auprès des familles** |
|  |
| **Modalités d’identification des mineurs prioritaires (lien avec l’Education nationale, appui sur les équipes des Cités éducatives et/ou des programmes de réussite éducative…)** |
|  |
| **Les mesures spécifiques pour accompagner les familles (y compris non éligibles à l’aide Colos apprenantes)** |
|  |
| **Actions envisagées sur la phase de restitution et de retours d’expériences des mineurs** |
|  |
| **Liste des partenaires impliqués, et modalités d’implication :** |
|  |
| **Participation de la collectivité (identification des mineurs et cofinancement)** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poste de dépenses :** | **Coût total** | **Dont part de financement collectivité envisagée** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Coûts séjour par mineur :****Nombre de mineurs éligibles :** |
| **Budget demandé dans le cadre des colos apprenantes** |  |

|  |
| --- |
| Justifier en quelques lignes en quoi le dispositif Colos apprenantes participa à l’action éducative dans votre collectivités (projet éducatif, PEDT, Plan Mercredi, politiques sociales etc.) |
|  |
| Autres éléments que vous souhaitez valoriser ou développer : |
|  |

Les associations et collectivités territoriales doivent transmettre leur demande de subvention via la plateforme en ligne « Le Compte Asso »

<https://lecompteasso.associations.gouv.fr/client/login>**.**

Pour déposer un projet Colos Apprenantes – Indre-et-Loire - 2024 :

> sélectionnez la fiche n° 3771

****

Pour les porteurs de projets sollicitant un financement supérieur à 23 000 euros, une convention complémentaire devra être établie avec le SDJES.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

AVIS DU SDJES

|  |  |
| --- | --- |
| FAVORABLE |  |
| DEFAVORABLE |  |
| RESERVE |  |

**Contact SDJES de l’Indre-et-Loire** Rachel PACEY

sdjes37-acm-bafa@ac-orleans-tours.fr

Tel : 02-38-79-45-73