**DOSSIER DE CANDIDATURE COLOS APPRENANTES**

**A destination des prescripteurs ou des prescripteurs / organisateurs**

**Un dossier unique de demande pour l’ensemble des mineurs bénéficiaires et des séjours labellisés**

**VOLET 1 - PRESENTATION**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |  |

**VOLET 2 – SEJOUR(S)**

***Volet à remplir par les prescripteurs organisateurs.***

***Si vous êtes uniquement prescripteur, passez directement au volet 3 – Mineurs***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de séjours** |  |

**Pour chaque séjour, indiquer (dupliquer autant que nécessaire) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Séjour n° 1** | |
| **Nom du séjour (comme indiqué dans openagenda pour la labellisation)** |  |
| **Lieu du séjour** |  |
| **Département** |  |
| **N° du local dans TAM (ou implantation si plein air)** |  |
| **Dates du séjour** | **Du au** |
| **Nombre de nuitées** |  |
| **Nombre de places** |  |
| **Coût total prévisionnel** |  |
| **Dont part de financement collectivité envisagée** |  |
| **Coût du séjour par mineur** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séjour n° 2** | |
| **Nom du séjour (comme indiqué dans openagenda pour la labellisation)** |  |
| **Lieu du séjour** |  |
| **Département** |  |
| **N° du local dans TAM (ou implantation si plein air)** |  |
| **Dates du séjour** | **Du au** |
| **Nombre de nuitées** |  |
| **Nombre de places** |  |
| **Coût total prévisionnel** |  |
| **Dont part de financement collectivité envisagée** |  |
| **Coût du séjour par mineur** |  |

**Dupliquer autant que nécessaire**

**VOLET 3 – MINEURS**

**Pour l’ensemble des mineurs accompagnés et sur la totalité des séjours**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre prévisionnel de mineurs éligibles à l’aide colos A** |  | **Nombre prévisionnel de mineurs participant aux séjours mais 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 |  |
| Dont primo-partants |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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) (préciser si séjour pris en charge par l’ASE) |  |
| Résidant en QPV (quartier prioritaire de la politique de la ville), et dont le QF est inférieur à 1500 € |  |
| Résidant en ZRR (zone de revitalisation rurale) et dont le QF est inférieur à 1500 € |  |
| Enfants/jeunes justifiant d’un QF inférieur à 1500 € et ne répondant pas aux autres critères |  |

|  |
| --- |
| **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)** |
|  |

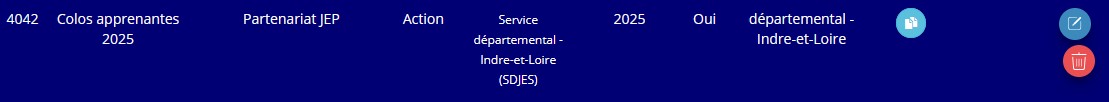
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rappel du nombre prévisionnel de mineurs éligibles au titre des colos** | **Nombre de mineurs bénéficiant du Pass colo (mineurs de 11 ans)** | **Montant de l’aide demandée au titre des colos apprenantes** |
|  |  |  |

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 - 2025 :

> sélectionnez la fiche n° 4042

****

Pour les porteurs de projets sollicitant un financement supérieur à 23 000 €, 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](mailto:sdjes37-acm-bafa@ac-orleans-tours.fr)

Tel : 02-38-79-45-73