

**Programme Glissade d'été/Stratégie estivale
Été 2024**



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 :	<input type="checkbox"/>	Cible les groupes de population plus vulnérables, dont ceux vivant en milieu défavorisé
	<input type="checkbox"/>	Favorise la prise en charge d'activités par les jeunes

Territoire :

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

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

***** 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.**

Nom de l'école partenaire		
Nom de la direction de l'école et/ou de la personne contact du milieu scolaire		
Avez-vous eu une rencontre avec votre partenaire scolaire afin de cibler les besoins des jeunes?		
Identifiez les partenaires du projet et leur rôle (Partenaires financiers et partenaires actifs dans le projet)	Nom du partenaire	Rôle/ Responsabilités
