

FICHE DE SYNTHÈSE

AAP 2027 – INITIATIVES EN FAVEUR DE LA SANTÉ DU JEUNE ENFANT ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS : PARENTALITÉ ET 1000 PREMIERS JOURS

Organisme porteur de projet :

Structure réalisant le projet si différent du porteur :

Intitulé du projet :

Président (e)/responsable :

Adresse :

Personne chargée du dossier :

Tél. :Mail :

Ce projet a-t-il déjà bénéficié de subvention du Département en 2026 ?

Oui	☐
Non	☐

Si oui un bilan détaillé doit accompagner obligatoirement le projet (CRF ou compte rendu intermédiaire de gestion) ainsi que le tableau bilan rempli.

Un travail de partenariat avec la PMI dans le cadre de ce projet a-t-il été engagé ?

(Lors de la commission technique de l'étude des demandes, l'avis des équipes de PMI sera pris en compte pour l'attribution des subventions)

Oui	☐
Non	☐

Si non, le dossier sera rejeté

Si oui merci d'indiquer le nom de la personne rencontrée et la date de la rencontre

- Date de présentation de l'action à l'équipe PMI :
- Nom de la personne rencontrée :

Quel est le public visé par cette action ?

.....

.....

.....

Quels sont les objectifs de l'action ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'action est-elle gratuite pour les parents/familles ?

Oui	☐
Non	☐

Si non, merci de préciser le montant de la participation

Quelles sont les modalités concrètes de mise en œuvre de cette action ?

Types d'actions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fréquence des actions :

.....

.....

.....

.....

.....

Lieux identifiés et caractéristiques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Types d'intervenants pour porter l'action et qualifications : (lister aussi les intervenants de PMI envisagés)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quels sont les autres intervenants / partenaires du territoire (hors PMI, crèche, école, centre social) ?
Quels liens avez-vous avec eux ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles dépenses couvre la subvention sollicitée ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bilan quantitatif et qualitatif de l'action N-1

Joindre en complément le compte rendu financier ou à défaut le compte rendu intermédiaire de gestion financière.

Nom de l'action :

.....
.....
.....

N° d'enregistrement du dossier sur la plateforme du Département :

Objectifs de l'action :

.....
.....
.....
.....

Les objectifs ont-ils été atteints ? Oui/non

Détails :

.....
.....
.....
.....
.....

Nombre de personnes touchées par l'action :

Nombre d'enfants	
Nombre de parents	

Types d'actions :

☐ Lieux d'accueil enfants parents ou parents enfants :

Nbre de séances :

☐ Rencontres avec les parents ou futurs parents :

Nbre de séances :

Quelles ont été les thématiques abordées :

.....

.....

.....

☐ Ateliers parentalité : oui / non

Nbre de séances :

Quelles ont été les thématiques abordées :

.....

.....

.....

☐ Accompagnement individuel

Nbre d'accompagnements :

Difficultés rencontrées :

.....

.....

.....

.....