** ANNEXE 4**

**IMPRIME DE BILAN DE L’ACTION ACCUEIL DES ENFANTS ET DES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP**

**A RETOURNER AVEC LE COMPTE DE RESULTAT DE L’ACTION**

**DANS LES DEUX MOIS SUIVANT LA REALISATION DE L’ACTION**

|  |
| --- |
| **Aide au fonctionnement :** 🞏 Actions de formation spécifiques au handicap en direction des animateurs (avec formateur agréé, déclaré organisme de formation (hors Cnfpt pour les collectivités).  🞏 Achat de matériel éducatif complémentaire, petit mobilier nécessaire pour faciliter l’accueil de ses enfants dans de bonnes conditions et permettre aux animateurs de mettre en place des activités adaptées à ces enfants et faciliter ainsi leur participation.  🞏 Renfort en personnel pour permettre la mise en place de petits groupes pour prendre en compte le handicap de l’enfant. |
| Identité du gestionnaire :Adresse : |
| Personne à contacter :Téléphone :Adresse mail : |
| **Action réalisée**  oui  non**Si non, indiquez le motif de l’annulation de l’action :** Si, oui renseigner toutes les informations demandées ci-dessous : Décrivez l’action réalisée :  Avez-vous atteint les objectifs que vous vous étiez fixés ? Préciser en quoi les objectifs ont été atteints :  Vos remarques autour des aspects positifs :  Vos remarques autour des difficultés rencontrées :  Envisagez-vous de reconduire ce type d’actions l’année prochaine ou des suites à cette action ? |