

## Quinzaine de la Parentalité

## en Isère



Dossier de candidature 2023 pour apparaitre dans le programme, à retourner par mail, en un seul exemplaire daté et signé, avant

le 17 mars 2023

NB : Ce dossier n’est pas un dossier de demande de subvention

NOM OU STRUCTURE :

Ville :

Nom de l’action :

ANNEE 2023

Présentation de l’association

ou de l’organisme

**Identification de votre association / organisme**

Nom

Sigle :

Adresse de son siège social :

Code postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

Numéro SIRET :

Adresse de correspondance, si différente :

Code postal : Commune :

**Identification du responsable de l’association / organisme et de la personne chargée du dossier**

*Le représentant légal (le président, ou autre personne désignée par les statuts)*

Nom : Prénom :

Qualité :

Téléphone :

Courriel :

La personne référente de l’action présentée dans le cadre de la Quinzaine de la parentalité

Nom : Prénom :

Qualité :

Téléphone :

Courriel :

**Objet de votre association / organisme**

**Votre association est-elle reconnue d’utilité publique ?**  Non oui

# ***PRESENTATION DE L’ACTION***

* **Modalités de l’action**

*Précisez la nature prioritaire de votre action,* ***en vous limitant à une seule sélection****.*

Portes ouvertes, temps convivial

Groupe de paroles / groupes d’échanges / d’expression et d’échanges entre parents

Action Parent / Enfant – Atelier Parent /Ado – Accueil Parent/Enfant

Stand information

Action parents-enfants

Conférences ou cycles de conférences/débats

Projection /exposition / Théâtre Forum

Autres (précisez) :

* **Thématique de l’action *(ligne 3 du tableau à remplir page 6)***

*Précisez la nature prioritaire de votre thématique,* ***en vous limitant à une seule thématique si possible****.*

**Thématique fi rouge : « Dis-moi, comment on fait les parents ?»**

Devenir Parents

Relations parents/enfants autour de la petite enfance (0-5 ans)

Relations parents/enfants autour de l’enfance (6-11 ans)

Relations parents-enfants à la pré-adolescente et à l’adolescence (12 ans et plus)

Partage des rôles parentaux, sur la coparentalité, la place des pères, la place des grands parents

Les événements fragilisant les parents dans l’exercice de leur fonction : la séparation, le deuil, le handicap, la maladie...

Relations familles - école

Sur une autre thématique, précisez quelle est cette thématique :

## Territoire de l’action

***Localisation de l’action* :**

Commune: **(*ligne 6 du tableau à remplir page 6)***

Nom du quartier (si besoin):

Lieu et adresse précise du lieu de l’action : ***(ligne 7 du tableau à remplir page 6****)*

***Type de territoire* :**

Milieu rural

Milieu urbain

Quartier politique de la ville

* **Public visé: *(ligne 9 du tableau à remplir page 6)***

Tous les parents

Parents d’enfant de moins de 6 ans

Parents d’enfant de 6 à 11 ans

Parents d’adolescents

Autre (précisez) :

* **Descriptif de l’action *(contenu synthétique qui apparaitra dans le programme en ligne 4 du tableau à remplir page 6)***

Merci de nous préciser :

***Si l’action est dans la thématique fil rouge “*Dis-moi, comment on fait les parents ?*” ou si l’action se déroule lors de la journée temps fort du samedi 3 juin.***

***en détaillant les contenus qui seront abordés,***

* + ***Le déroulement détaillé du programme***
  + ***Les moyens associés***
  + ***Les intervenants pressentis***
  + ***Le partenariat développé, la dynamique territoriale, coordination avec des dispositifs de soutien à la parentalité***

**+ préciser pour chaque action les modalités d’adaptation si les conditions sanitaires ne permettaient pas la rencontre physique**

***Nature de la participation des parents :***

Les parents sont porteurs du projet (à l’initiative, pilote ou co-pilote)

Les parents contribuent à la réalisation de l’action (organisation, animation…)

Les parents participent à l’action (présence et intervention)

Les parents assistent à l’action (présence)

Autres préciser :

**Pour les prestataires, merci de renseigner les informations suivantes**

Coordonnées (nom, tél et courriel) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prix estimé de l’intervention \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dans le cadre de l’élaboration du programme de la Quinzaine de la parentalité, veuillez compléter les informations suivantes. Ces informations figureront dans le programme global de la quinzaine :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Action 1** | **Action 2** | **Action 3** | **Action 4** |
| **1** | **Nom du porteur de projet (structure)** |  |  |  |  |
| **2** | **Nom de l’action** |  |  |  |  |
| **3** | **Thématique de l’action** |  |  |  |  |
| **4** | **Contenu synthétique de l’action** |  |  |  |  |
| **5** | **Date(s)** |  |  |  |  |
| **6** | **Commune où a lieu l’action** |  |  |  |  |
| **7** | **Lieu précis de l’action** |  |  |  |  |
| **8** | **Horaires** |  |  |  |  |
| **9** | **Public visé** |  |  |  |  |
| **10** | **Modalités : gratuit, participation financière (précisez le montant), renseignements auprès de qui, etc..** |  |  |  |  |
|  |  | **Action 5** | **Action 6** | **Action 7** | **Action 8** |
| **1** | **Nom du porteur de projet (structure)** |  |  |  |  |
| **2** | **Nom de l’action** |  |  |  |  |
| **3** | **Thématique de l’action** |  |  |  |  |
| **4** | **Contenu synthétique de l’action** |  |  |  |  |
| **5** | **Date(s)** |  |  |  |  |
| **6** | **Commune où a lieu l’action** |  |  |  |  |
| **7** | **Lieu précis** |  |  |  |  |
| **8** | **Horaires** |  |  |  |  |
| **9** | **Public visé** |  |  |  |  |
| **10** | **Modalités : gratuit, participation financière (précisez le montant), renseignements auprès de qui etc..** |  |  |  |  |

BUDGET PREVISIONNEL DE L’ACTION **(à titre indicatif)**

******

Engagements

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes de participation à la quinzaine.**

Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné(e), *(nom et prénom)*

représentant(e) légal(e) de l’association / organisme,

**-**  S’engage à respecter la charte de Laïcité de la Caf de l’Isère

-  Déclare que l’association / organisme s’engage à utiliser les supports de communication transmis par la Caf de l’Isère et à faire apparaître les logos de la Caf de l’Isère et des actions de soutien à la parentalité 38 dans les différents supports de communication et de publications de(s) l’action(s) retenue(s).

-  Déclare que l’association / organisme s’engage à respecter les délais fixés pour la mise en œuvre opérationnelle et compléter la fiche bilan dans les 15 jours suivant la réalisation de l’action et à la retourner au pôle parentalité.

Fait, le à

Signature et cachet