

## Quinzaine de la Parentalité

## en Isère



Dossier de candidature 2024 pour apparaitre dans le programme, à retourner par mail, en un seul exemplaire daté et signé, avant

le 15 mars 2024

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

NOM OU STRUCTURE :

Ville :

Nom de l’action :

ANNEE 2024

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 fil rouge : « Parents / ados : mode d’emploi ?» oui / non**

[ ]  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 “*Parents/ ados : mode d’emploi ? *”***
* ***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