**Appel à projets pédagogiques  
Formulaire de candidature 2024**

**Thème**

***Eligibilité des projets et porteurs de projet:***

L’appel à projets pédagogiques permet de soutenir les projets **novateurs** **portés par des jeunes** **des établissements scolaires, universitaires et des associations** et en France métropolitaine ou dans les territoires d’outre-mer.

Les projets lauréats répondront aux critères suivants:

* Présenter un caractère novateur
* Avoir un lien avec l’éducation nationale
* Impliquer les jeunes dans toutes les phases du projet
* S’inscrire dans la durée
* Reposer sur un budget clair et détaillé
* Se situer en France métropolitaine ou dans les territoires d’outre-mer

**Pour mémoire, une priorité est accordée aux projets portant sur l’alimentation, exclusivement ou en lien avec d’autres aspects de la santé au quotidien.**

***Document à renvoyer avant le 25 avril 2024 :***

**Le document complet est à renvoyer à l’adresse suivante en un seul document au format PDF: contact@adosen-sante.com**

À noter que:

* Toutes les questions de ce questionnaire sont obligatoires
* Le présent document doit être envoyé en format PDF et inclure votre RIB
* Tout dossier incomplet ne sera pas examiné par le jury
* Seuls les documents au format PDF seront acceptés

**Ce document de candidature se compose de quatre parties:**

1. Présentation du porteur de projet (page 2)
2. Présentation synthétique du projet (page 3)
3. Description détaillée du projet (page 4)
4. Budget prévisionnel (page 5)

**1) Présentation du porteur de projet :**

| **Nom de la structure (établissement scolaire, association, université)** |  |
| --- | --- |
| **Région** |  |
| **Département** |  |
| **Nom et prénom du porteur de projet\*  \*cette personne sera l'interlocuteur privilégié pendant toute la durée de l’Appel à Projets** |  |
| **Fonction :** |  |
| **Adresse mail :** |  |
| **Numéro de téléphone :** |  |

# **2) Description synthétique de votre projet:**

| **Titre de votre projet** |  |
| --- | --- |
| **Date/période de mise en oeuvre** |  |
| **Durée du projet** |  |
| **Nombre de jeunes impliqué par le projet :** |  |
| **Nombre de bénéficiaires du projet** |  |
| **Niveau(x) / âge des jeunes impliqués dans le projet** |  |
| **Montant de la subvention demandée à ADOSEN ( de 400€ à 1500€)** |  |

# **3) Description détaillée de votre projet**

1. Comment et quand est né le projet ?
2. Lien du projet avec la thématique de la santé au quotidien:

###### Comment impliquez-vous les élèves dans la création et la réalisation du projet ?

###### Objectifs et effets escomptés de votre action sur les bénéficiaires :

###### Précisez les activités, les étapes de développement et le calendrier prévisionnel de mise en œuvre

1. D’après vous, en quoi votre projet est-il novateur ?
2. D’autres projets similaires ont-ils déjà été expérimentés dans votre établissement ? Si oui, quels en étaient les résultats ?

# **4) Budget du projet (merci de remplir le tableau ci-dessous)**

*Merci d’être aussi précis que possible quant aux dépenses et ressources prévisionnelles Au besoin, n’hésitez pas à ajouter des lignes au tableau.*

| **Dépenses** | | **Ressources** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description** | **Montant** | **Description** | **Montant** |
| *Ex : achat de fournitures, transports, intervenants extérieurs…* | 0,00 € | *Ex : participation CESC, fond propres etc.* | 0,00 € |
|  | 0,00 € |  | 0,00 € |
|  | 0,00 € |  | 0,00 € |
|  | 0,00 € | Montant demandé à ADOSEN | 0,00 € |
|  | 0,00 € |  | 0,00 € |
|  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **TOTAL DEPENSES** | **0,00 €** | **TOTAL RESSOURCES** | **0,00 €** |

**RIB à insérer ci-après:**