

**BILAN ACTION PARENTALITE 2017**



****

**Date limite de retour du dossier complet**

**Le 30 janvier 2018**

**par mail à l’adresse mail suivante :**

**reaap62.cafpas-de-calais@cafpas-de-calais.cnafmail.fr**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vos contacts à la Caisse d’Allocations Familiales** | |
| **Pour le REAAP**  Florence Legry  Conseiller Thématique Parentalité  **🕿** 03.21.46.94.37  [florence.legry@cafpas-de-calais.cnafmail.fr](mailto:florence.legry@cafcalais.cnafmail.fr) | **Pour les Programmes de Réussite Educative**  Isabelle Marez  Conseiller Animation Vie Sociale  **🕿** 03 21 24 54 86  isabelle.marez@cafpas-de-calais.cnafmail.fr |

Ce dossier est téléchargeable sur :

* **www.caf.fr**
* [**www.parent62.org**](http://www.parent62.org)

Vous avez obtenu en 2017 un financement REAAP ou PRE.

Si vous souhaitez un accompagnement pour la complétude du dossier, vous pouvez prendre attache auprès du Responsable de Territoire CAF ou du Coordonnateur parentalité.



**BILAN ACTION PARENTALITE 2017**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTACTS**  Pour toute information, demande de renseignements complémentaires ou soutien technique | | | | |
| **Territoire** | **Responsable de Territoire** | | **Coordonnateur Parentalité** | |
| Arras | Michèle FRUTIER | 03 21 24 73 20 | Céline HERNANDEZ | 07 52 03 41 26 |
| Béthune | Martine GREBERT | 03 21 24 54 14 | Marie NOWICKI | 06 08 94 25 75 |
| Boulogne | Virginie BRASSEUR | 03 21 30 92 10 | Kévin ANSEL | 06 33 05 99 84 |
| Calais | Sophie DELMARRE | 03 21 19 02 31 | Laëtitia DUMOULIN | 07 85 51 27 40 |
| Etaples | Paulette JUILIEN | 03 21 94 51 63 | Adeline DENECQUE | 03 21 90 91 08 |
| Hénin Carvin | David MEILENDER | 03 21 24 73 13 | Gwénaëlle FLORENT | 06 25 25 43 70 |
| Lens Liévin | Marie-Paule BATAILLE | 03 21 24 73 39 | Mélanie MICELLI | 06 43 33 41 31 |
| St Omer | Véronique DELAINE | 03 21 98 42 49 | Blandine BRILLOUET | 06 64 72 56 37 |
| St Pol | Isabelle WOZNY | 03 21 03 98 02 | Laurence MEROT | 06 85 28 07 62 |

pour un financement

**Fiche 1 – Liste des actions 2017**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du porteur de projet** |  |
| **Adresse** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Intitulé de l’action** | **R**  **E**  **A**  **A**  **P** | **P**  **R**  **E** | **Montant**  **Accordé**  (€) | **Montant**  **Utilisé**  (€) | **Autres**  **financements** | **Action**  **Réalisée** | **Si non, pourquoi ?** |
| **1** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel l |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  | Oui  Non  Partiel |  |
|  |  | **TOTAL** | |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTENARIAT - PROJET 2017 -** | |
| **PARTENARIAT MOBILISE AUTOUR DU PROJET**  (en lien avec les prévisions) |  |
| **A quelle(s) date(s) s’est réunie l’Instance de pilotage de suivi du projet ?** |  |



**Fiche 2 – Fiche bilan action 2017 -** (**Remplir une fiche par action)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REAAP  PRE** | | | | | | | | | | |
| **INTITULE DE L’ACTION** | | | | | | **N° :** | | nouvelle Action  Action reconduite avec évolution  Action reconduite sans évolution | | |
|  | | | | | | | |
| **Calendrier de l’action** | Date de démarrage : | | |  | | | | | | |
| Date de fin : | | |  | | | | | | |
| **Rappel des objectifs** |  | | | | | | | | | |
| **Type d’action** | Groupe de parole de parents  Dispositif passerelle  Groupe d’échanges entre parents  Points ou Espace Rencontre  Groupe d’activités de parents  Groupe de réflexion/recherche/formation  Actions parents/enfants  Autres | | | | | | | | | |
| **Thématique** | Relations parents/enfants autour de la petite enfance  Relations parents/enfants autour de l’enfance  Relations parents/enfants à la préadolescence et à l’adolescence  Partage des rôles  Relations familles écoles  Pour les thématiques suivantes qui concernent des situations particulières, il ne peut s’agir d’actions spécialisées, mais bien d’actions d’appui à la parentalité prenant en compte un contexte d’exercice de la parentalité spécifique  « parents d’enfants porteurs de handicap ou d’enfant malade »  « maintien des liens » avec un parent incarcéré »   « maintien des liens » avec le parent qui ne réside pas habituellement avec son enfant  Autres | | | | | | | | | |
| **Public touché** | **Parents** | | | | Nombre concerné | | **Enfants** | | | Nombre concerné |
| Nombre de pères | | | |  | | 0 à 5 ans | | |  |
| Nombre de mères | | | |  | | 6 à 11 ans | | |  |
| Nombre de familles | | | |  | | 12 ans et plus | | |  |
| Autres | | | |  | |  | | |  |
| **Participation aux actions** | | | | | | | | | | |
| **Nombre total de participants aux actions**  **(à reporter dans la remontée d’info statistique en ligne sur www.cafparentalite.fr)** | | | | | | | | | |  |
| **Nombre de familles différentes ayant participé aux actions** | | | | | | | | | |  |
| **Lieu de déroulement** (adresse et type de lieu) | |  | | | | | | | Action en Territoire Géographie Prioritaire  OUI  NON | |
| **Implication des parents**  (plusieurs réponses possibles) | | Bénéficient uniquement de l’action  Sont à l’initiative du projet  Participent à l’élaboration de l’action  Participent à l’animation de l’action  Participent au bilan de l’action | | | | | | | | |
| **Intitulé de l’action** | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENCADREMENT ET ANIMATION - Action 2017 -** | | | | | | | |
| **- ANIMATEURS REMUNERES -** | | | | | | | |
| **Nom – Prénom** | **Statut \*** | | **Activité \*\*** | | **Nombre d’heures** | **Coût Horaire** | **Coût total** |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |
| **- ANIMATEURS BENEVOLES -** | | | | | | | |
| Nombre de parents bénévoles : | |  | | **Modalités** : | | | |
| Nombre de bénévoles qui ne sont pas parents : | |  | |

**\* STATUT** : **SP** = salarié permanent - **CDD** = salarié engagé spécifiquement pour l’action

**IE** : Intervenant Extérieur (**joindre un devis**)- **B** = bénévole

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CALENDRIER - Action 2017 -** | | |
| **DEROULEMENT DES SEANCES - (face à face public) -** | | |
| **Nombre de séances** | **Durée des séances** | **Total heures** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **FREQUENCE DES SEANCES** | Quotidienne  Hebdomadaire. **Indiquer le jour**:  Mensuelle  Annuelle | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’action** |  |

|  |
| --- |
| **MODALITES D’EVALUATION – Année 2017 -** |
| **Quels sont les résultats et/ou effets observés de l’action sur les enfants et/ou les parents ?** |
|  |
| **Quels ont été les outils utilisés dans votre action ?**  (grille d’entretien, questionnaire enfants, parents, cahier de liaison…) |
|  |
| **Quels sont été les freins et les leviers pour la mise en place de l’action ?** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Envisagez-vous de conduire l’action au-delà de l’année 2017 ?  OUI  NON | |
| Si oui, sur quelle période ? : | Avec le même public ?  OUI  NON |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du porteur de projet** |  |
| **Adresse** |  |
| **Intitulé de l’action** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPTE DE RESULTAT - ACTION 2017 -** | | | | |
| **DEPENSES** | | **RECETTES** | | |
| Désignation | Montant TTC en € | Désignation | Montant TTC  en € | % |
|  |  | **CAF REAAP** |  |  |
|  |  | **CAF PRE** |  |  |
|  |  | **CAF Prestation de Service**  **Animation Collective Famille**  (Si centre social) |  |  |
|  |  | **CAF Prestation de service Animation globale**  (si centre social) |  |  |
|  |  | **CAF Prestation de service Animation Locale**  (si Espace de Vie Sociale) |  |  |
|  |  | CAF autres Prestation de Service |  |  |
|  |  | CAF Fonds Propres |  |  |
|  |  | Etat |  |  |
|  |  | MSA |  |  |
|  |  | Communes/Inter communautés |  |  |
|  |  | Conseil Départemental |  |  |
|  |  | Conseil Régional |  |  |
|  |  | Participations Familiales |  |  |
|  |  | Autre(s) financement(s) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  | **100** |

Date :

Nom, prénom et qualité du signataire Signature et cachet de l’autorité compétente





**Fiche 3 – Plan de financement global du projet parentalité 2017**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | | **RECETTES** | | |
| Désignation | Montant TTC en € | Désignation | Montant TTC  en € | % |
|  |  | **CAF REAAP** |  |  |
|  |  | **CAF PRE** |  |  |
|  |  | **CAF Prestation de Service**  **Animation Collective Famille**  (Si centre social) |  |  |
|  |  | **CAF Prestation de service Animation globale**  (si centre social) |  |  |
|  |  | **CAF Prestation de service Animation Locale**  (si Espace de Vie Sociale) |  |  |
|  |  | CAF autres Prestation de Service |  |  |
|  |  | CAF Fonds Propres |  |  |
|  |  | Etat |  |  |
|  |  | MSA |  |  |
|  |  | Communes/Inter communautés |  |  |
|  |  | Conseil Départemental |  |  |
|  |  | Conseil Régional |  |  |
|  |  | Participations Familiales |  |  |
|  |  | Autre(s) financement(s) |  |  |
|  |  | W, ;:! |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  | **100** |

Date :

Nom, prénom et qualité du signataire Signature et cachet de l’autorité compétente