**CONTRAT LOCAL D’ACCOMPAGNEMENT**

**A LA SCOLARITE**

**BILAN DE L’ACTION**

**Période du 01/09/2015 au 30/06/2016**

**Document à renvoyer au plus tard pour le :**

**15 JUILLET 2015, dernier délai**

**Par mail à :** partenaire-action-sociale.cafpas-de-calais@caf.cnafmail.fr

**ou**

**Par Fax au :** 03.21.46.93.39

**DESCRIPTION DE LA STRUCUTRE**

**1 - Coordonnées de la structure**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure :**  |  |
| **Adresse :**  |  |
| **Code postal :**  |  | **Commune :**  |  |
| **Téléphone :**  |  | **Courriel :**  |  |

**2 – Statut et type de structure**

**2-1. Statut de la structure :**

[ ]  Association

[ ]  Public

[ ]  Autre, préciser :

**2-2. Type de structure :**

[ ]  Centre social

[ ]  Association locale ou de quartier

[ ]  Association affiliée à une tête de réseau nationale (hors centres sociaux)

[ ]  CCAS

[ ]  Autre, préciser :

**PRESENTATION DE L’ACTION 2015/2016**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres d’élèves au total** |  |
| **Nombre de groupes** |  |
| **Nombre de cycles accordés** |  |

* **Établissement(s) scolaire(s) où sont scolarisés les élèves**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Coordonnées de l’établissement scolaire | Adresse | Commune | REP ou REP+ | Nombre d’élèves  | Classe(s) | Lieu de déroulement de l’action | Contrat de Ville  |
|  |  |  | **[ ]  OUI****[ ]  NON** |  |  |  | **[ ]  OUI****[ ]  NON** |
|  |  |  | **[ ]  OUI****[ ]  NON** |  |  |  | **[ ]  OUI****[ ]  NON** |
|  |  |  | **[ ]  OUI****[ ]  NON** |  |  |  | **[ ]  OUI****[ ]  NON** |
|  |  |  | **[ ]  OUI****[ ]  NON** |  |  |  | **[ ]  OUI****[ ]  NON** |

**RAPPORT D’ACTIVITE DE L’ACTION**

**DU 01/09/2015 AU 30/06/2016**

**A – Participation a la vie du reseau**

**A1 - Participez-vous au Réseau Parentalité ?** : **[ ]** OUI **[ ]** NON

**Si OUI**, *participez-vous aux rencontres ou initiatives proposées dans le cadre de cette animation ?*

 **[ ]** OUI **[ ]** NON

**A2 - Votre structure porte-t-elle une ou des action(s) Reaap pour l’année N ?**

 **[ ]** OUI **[ ]** NON

**A3 - Etes-vous associés pour le Clas à un projet éducatif mettant en lien différents partenaires sur le territoire ?**

**[ ]** OUI **[ ]** NON

**Si OUI**, à un :

**[ ]** Contrat Educatif Local (CEL) ou un Projet Educatif Local ‘PEL)

**[ ]** Projet Educatif de Territoire (PEDT)

**[ ]** autre type de projet éducatif partenarial sur votre territoire

Préciser :

**A4 – Articulez-vous vos projets avec d’autres acteurs qui accompagnent les enfants et les jeunes en dehors du temps scolaire ?**

**[ ]** OUI **[ ]** NON

**Si OUI**, avec :

**[ ]** une équipe de Réussite Educative (PRE, DRE…)

**[ ]** d’autres acteurs, préciser :

**B– aspects financiers**

**B1 – Précisez dans le tableau ci-dessous le montant des financements reçus par votre structure pour le projet d’accompagnement à la scolarité sur l’année scolaire 2015 - 2016 :**

Merci de penser à valoriser la mise à disposition de moyens (salles, personnel…) par les communes notamment

|  |  |
| --- | --- |
| Etat (DDCS (PP) ou CGET**\***) |  |
| Caf |  |
| Msa |  |
| Commune et Intercommunalité |  |
| Département |  |
| Région |  |
| Participation des Familles (dont adhésions) |  |
| Autres financements |  |
| **Total** |  |

**\*** ex-Acsé

**C – DESCRIPTION DU Clas**

**C1 – Localisation**

* ****Dans quelle commune se déroule le Clas ?

(si le Clas se déroule dans plusieurs communes, citez la commune principalement concernée).

* Dans quel type de locaux a habituellement lieu le Clas ? (plusieurs réponses possibles)

**[ ]** Dans les locaux de votre structure ou dans des locaux mis à disposition, en dehors d’un établissement scolaire (par exemple dans des locaux associatifs, ou deslocaux municipaux…)

**[ ]** Dans les locaux d’un établissement scolaire

**[ ]** Autres, précisez :

**C2 – Périodes et jours de fonctionnement**

* Sur quels temps se déroule habituellement le Clas ? (plusieurs réponses possibles)

**[ ]  Sur le temps méridien**

**[ ]** Lundi **[ ]** mardi **[ ]** jeudi **[ ]** vendredi

**[ ]  Le soir, après la classe**

**[ ]** Lundi **[ ]** mardi **[ ]** jeudi **[ ]** vendredi

**[ ]  Le mercredi**

**[ ]  Le samedi**

**[ ]  Durant les vacances scolaires**

**[ ]  Autres temps, préciser** :

* Durée habituelle d’une séance de Clas (en minutes) :
* En élémentaire : ……….. min
* En collège ou Lycée : ………. min
* Nombre de semaines d’intervention sur l’année N-1 – N : …………
* Si le Clas concerne des enfants à l’école élémentaire, l’action Clas a-t-elle lieu sur les mêmes horaires que les activités organisées dans le temps des nouveaux temps\* d’accueil périscolaires (Nap), si elles existent ?

\* ***En lien avec la réforme des rythmes scolaires***

**[ ]** OUI **[ ]** NON

**C3 – Les liens avec les établissements scolaires**

* Le Clas fait-il l’objet d’un partenariat avec le ou les établissements scolaires des enfants/jeunes accueillis ?

** *(plusieurs réponses possibles, si le partenariat varie selon les établissements scolaires)***

**[ ]** Oui, un partenariat formalisé (engagement écrit, convention, etc…)

**[ ]** Oui, un partenariat informel (contacts avec le directeur d’établissement, avec le CPE, avec des enseignants…)

**[ ]** Non, il n’existe pas de partenariat à ce jour

**4 - Enfants accueillis : *Tableaux à renseigner sur la base de la fréquentation effective***

(Double clic sur les tableaux pour les compléter)



* **Nombres de familles** : ………..
* Pour votre structure le Clas concerne-t-il principalement des populations résidant dans un ou des quartiers prioritaires de la politique de la ville ou des enfants/jeunes scolarisés dans des établissements appartenant à un Réseau d’éducation prioritaire (PEP) ?

**[ ]** OUI **[ ]** NON

**E – L’ACTION AUPRES DES ENFANTS**

**E1 – Problématiques repérées**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | **COMMENTAIRES** |
| **1** | Difficultés scolaires |  |  |  |
| **2** | Conditions de logement et/ou environnement inadaptés au travail scolaire (bruit, exiguïté…) |  |  |  |
| **3** | Accès limité à des activités socio-culturelles |  |  |  |
| **4** | Disponibilité réduite des parents |  |  |  |
| **5** | Maitrise difficile de la langue française par les parents |  |  |  |
| **6** | Parents en difficulté ou en rupture avec l’école |  |  |  |

**E2 – Modalités d’inscription des enfants**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | **COMMENTAIRES** |
| **1** | Les familles |  |  |  |
| **2** | Les enfants et/ou les jeunes |  |  |  |
| **3** | Sur proposition des enseignants |  |  |  |
| **4** | Sur proposition des travailleurs sociaux |  |  |  |
| **5** | Sur proposition des associations ou d’autres acteurs locaux |  |  |  |
| **6** | Sur proposition de l’équipe de Réussite Educative (PRE/DRE…) |  |  |  |
| **7** | Autre (***précisez en ‘commentaires’***) |  |  |  |

**E3 –** **L’encadrement des enfants et des jeunes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre d’intervenants Clas** | **Nombre annuel d’heures pour le Clas** |
| Salariés |  |  |
| Volontaire |  |  |
| Bénévoles |  |  |
| **Soit au total** |  |  |

* **précisez les écarts par rapport aux prévisions inscrites dans votre projet pour 2015/2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE D’ENCADRANTS | Salariés permanents | Salariés vacataires | Bénévoles |
| Projet N-1/N |  |  |  |
| Réel du 01/09/N-1 au 30/06/N |  |  |  |

**E4 – Activités proposées et outils utilisés**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | **COMMENTAIRES** |
| **1** | Aide méthodologique |  |  |  |
| **2** | Aide au travail personnel |  |  |  |
| **3** | Activités culturelles ou artistiques, lecture plaisir, sportives,  |  |  |  |
| **4** | Activités scientifiques, informatiques ***précisez en ‘commentaires’*** |  |  |  |
| **5** | Jeux éducatifs |  |  |  |
| **6** | Sorties ou visites (***précisez le lieu et date dans ‘Commentaires’***) |  |  |  |
| **7** | Activités liées à la citoyenneté : recherche d’informations, débats… |  |  |  |
| **8** | Echanges sur le fonctionnement de l’école, sur l’orientation… |  |  |  |

****

**F – l’action auprès des parents**

**F1 – Relations avec les parents**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | **Si OUI, niveau de participation des parents** |
| **1** | Réunion d’information sur le Clas à destination des parents |  |  | **--** |
| **2** | Contractualisation avec les parents et l’enfant/le jeune autour d’engagements réciproques |  |  | **--** |
| **3** | Echanges informels entre les accompagnateurs et les parents |  |  | **--** |
| **4** | Rencontres individuelles programmés entre les accompagnateurs et les parents (et éventuellement l’enfant/le jeune) |  |  | **--** |
| **5** | Mise en place d’outils de liaison et d’échanges avec les parents (**préciser dans ‘Commentaires’**) |  |  | **--** |
| **6** | Accompagnement des parents lors de rencontres avec les enseignants |  |  | **--** |
| **7** | Temps de convivialité avec les parents |  |  | **--** |
| **8** | Participation des parents à des séances du Clas (séances classiques, sorties…) |  |  | **--** |
| **9** | Rencontres avec les parents autour d’une thématique |  |  | **--** |
| **10** | Autres types d’action à destination des parents |  |  | **--** |

**G - Évaluation de l’action menée durant la période de septembre 2015 à juin 2016**

**G1 - Selon quelles modalités avez-vous évalué votre action à la fin de l’année scolaire 2015/2016 ?**

****

**G2 - Quels sont les constats dégagés par référence aux objectifs affichés dans votre projet pour 2015/2016 ?**

* *Objectifs atteints :*
* *Objectifs non atteints :*

**G3 - Quels réajustements / aménagements avez-vous été amené à apporter à la rentrée 2016/2017, en cas de renouvellement d’action ?**

**&&&&**

***Il vous est possible d’apporter toutes autres informations qui vous paraissent pertinentes***

****

**COMPTE DE RESULTAT DEFINITIF**

**DE L’ACTION 2015/2016**

***(Cf. Pièce jointe)***

**Annexe au compte de résultat définitif**

**de l'action 2015/2016**

**I. Veuillez indiquer et justifier les écarts éventuels entre le budget prévisionnel et la réalisation de l'action**

**II. Quelles sont les contributions volontaires en nature affectées à la réalisation du projet ou de l'action subventionnée ?**

**III. Avez-vous des observations à faire sur le compte rendu financier de l'opération subventionnée ?**

Je soussigné(e) (nom et prénom),

représentant(e) légal(e) de :

certifie exactes les informations du présent compte rendu.

Fait, le à

Signature