

**CONTRAT LOCAL D’ACCOMPAGNEMENT**

**A LA SCOLARITE**

**APPEL A PROJET 2017/2018**

**Date limite de retour du dossier complet :**

**17 JUILLET 2017, dernier délai**

**à renvoyer uniquement par courrier,**

**en TROIS EXEMPLAIRES:**

**CAF du PAS-DE-CALAIS- Site de CALAIS**

**Service Action Sociale**

***A l’attention de Florence Legry, Conseiller Thématique Parentalité***

**Quai de la gendarmerie**

**62908 CALAIS CEDEX**

**Vos contacts à la Caisse d’Allocations Familiales du Pas-de-Calais :**

Florence Legry **🕿** 03.21.46.94.37 [florence.legry@cafpas-de-calais.cnafmail.fr](mailto:florence.legry@cafcalais.cnafmail.fr)

**INFORMATIONS PRATIQUES**

**Le dossier comporte 5 fiches.**

**🡺 Fiche n° 1. : Présentation de votre structure**

Pour recevoir la subvention, vous devez disposer d'un numéro SIRET et d'un numéro de récépissé en préfecture qui constituera un identifiant dans vos relations avec les services administratifs 1.

Si vous n'en avez pas, il vous faut dès maintenant en faire la demande au SIREN ou URSSAF. Cette démarche est gratuite.

**🡺 Fiche n° 2 (2.1 - 2.2 - 2.3) : Description de l'action projetée pour 2017/2018**

Vous devez remplir cette fiche si la demande de subvention correspond au financement d'une action spécifique que vous souhaitez mettre en place.

**🡺 Fiche n° 3 : Budget prévisionnel de l’action 2017/2018**

Vous devez remplir cette fiche si votre demande de subvention concerne le fonctionnement général de votre association ou son objet social.

Si vous disposez déjà d'un budget respectant la nomenclature du plan comptable associatif 2, il vous suffit de le transmettre sans remplir la fiche à l'exception de la case précisant le montant de la subvention demandée.

**🡺 Fiche n° 4 : Attestation sur l'honneur pour les associations**

Cette fiche permet au représentant légal de l'association ou à son mandataire de signer la demande de subvention et d'en préciser le montant.

Votre demande ne pourra être prise en compte que si cette fiche est complétée et signée.

**🡺 Fiche n° 5 : Pièces à joindre**

**Le financement par la Caisse d’Allocations Familiales du Pas-de-Calais se fait au moyen d’une prestation de service, qui représente une prise en charge partielle des dépenses de fonctionnement des actions pour des groupes de 5 à 15 enfants.**

**A titre indicatif, le taux de la prestation de service CNAF 2016/2017 était de 32.5% dans la limite d’un prix plafond CNAF de 7 654 € soit 2 488 €.**

***NB*** *:*

*1 Le N° SIRET est indispensable pour recevoir la subvention ; le récépissé en préfecture est indispensable pour formuler une demande de subvention*

*2 Règlement n° 99-01 du 16 février 1999 du Comité de la réglementation comptable relatif aux modalités d'établissement des comptes annuels des associations et fondations homologué par l'arrêté du 8 avril 1999 (J.O n° 103 du 4 mai 1999 page 6647).*

**Fiche 1 : PRESENTATION DE VOTRE STRUCTURE**

**ORGANISME DEMANDEUR** :

**Statut juridique** :

Association  Collectivité  Autres, Précisez :

**Numéro SIRET** :

**Numéro de récépissé en préfecture pour les associations** :

**Adresse** :

**Personne à contacter** :

**Téléphone** : **Fax** :

**E\_mail** :

**Adresse de correspondance, si différente** :

Code postal : Commune :

**Identification de la personne chargée du dossier de subvention**(Administratif et ou comptable) **:**

Nom :

Prénom /Fonction :

Téléphone : Courriel :

**Identification de la personne responsable de la coordination et/ou de l’encadrement de l’action :**

Nom :

Prénom /Fonction :

Téléphone : Courriel :

***J’autorise la CAF du Pas-de-Calais à utiliser ces coordonnées pour me contacter.***

Le demandeur atteste que les informations déclarées dans le dossier sont sincères et véritables et s’engage à rembourser les sommes indûment perçues en cas de non-respect de ces déclarations. Par ailleurs, il certifie ne pas aliéner sous quelque forme que ce soit, l’objet du prêt ou de la subvention sans l’accord de la C.A.F. du Pas-de-Calais qui se réserve le droit d’effectuer des contrôles sur l’utilisation des fonds octroyés.

Fait à , le,

### Signature et Cachet

**Fiche 2 : DESCRIPTION DE L’ACTION 2017/2018**

**A - DESCRIPTION DE L’ACTION**

*Modalités de la démarche de diagnostic, repérage des besoins, implication des parents dans le projet, sur quel territoire, avec quels partenaires, public visé, problématiques repérées…*

**Nouvelle action  Renouvellement d’une action**

**B- PUBLIC VISE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Répartition par niveau** | Ecole primaire | Collège | Lycée | **Total** |
| Nombres d’élèves au total |  |  |  |  |
| Nombre de groupes |  |  |  |  |
| Nombre de cycles sollicités \* |  |  |  |  |
| Nombre d’animateurs |  |  |  |  |

***\**** *Un cycle correspond à une prise en charge de 5 à 15 élèves selon la méthodologie envisagée.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres de familles** |  |

**C- Etablissement(s) scolaire(s)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identification de  l’établissement scolaire  Nom et Adresse | REP ou REP+ | Action située en quartier politique de la ville | Action financée dans le cadre de la politique ville | Nombre d’élèves | Classe | Lieu de  Déroulement  de l’action |
|  | OUI  NON | OUI  NON | OUI  NON |  |  |  |
|  | OUI  NON | OUI  NON | OUI  NON |  |  |  |
|  | OUI  NON | OUI  NON | OUI  NON |  |  |  |
|  | OUI  NON | OUI  NON | OUI  NON |  |  |  |

**C - Calendrier de l’action**

* Date de **démarrage** de l’action**:**
* Date de **fin** de l’action :
* Nombre de **semaines** d’activité :
* Nombre d’**heures** consacrées à la coordination :
* Horaires de l’action :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| De : |  |  |  |  |  |  |
| A : |  |  |  |  |  |  |
| **Soit en heures** |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | **Total des heures** |  |

**d - encadrement et organisation de l’action**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | | Statut par rapport à l’action | | | | | | Qualification / compétence | | Fonction exercée dans le projet Accompagnement Scolaire | |
| Salarié  (en nombre d’etp ou en nombre d’heures) | | | | Bénévole | |
| Permanent | | Engagé pour l’action | | Précisez parent, retraité, enseignant… | | Diplôme et / ou expérience | | **Fonction 1**: encadrement  et/ou  Coordination du projet  **Fonction 2** : Animation | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **TOTAL** | |  | |  | |  | |  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’enfants moyen accompagnés par animateur** |  |

⮚ Une formation est-elle prévue pour les animateurs ? **OUI**   **NON**

**⮚ Si oui, précisez la durée, le contenu et l’organisme de formation :**

**⮚ Si les parents des enfants interviennent comme accompagnateurs, quel rôle leur est dévolu ?**

**E – ACTION AUPRES DES ENFANTS**

**E1 – Problématiques repérées**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | Expliquez |
| **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 |  |  |  |
| **7** | Autre **(précisez)** |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | Expliquez les modalités de mise en œuvre |
| **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)** |  |  |  |

**E3 – Activités proposées et outils utilisés**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | Expliquez les modalités de mise en œuvre |
| **1** | Aide méthodologique |  |  |  |
| **2** | Aide au travail personnel |  |  |  |
| **3** | Activités culturelles ou artistiques, lecture plaisir, sportives, |  |  |  |
| **4** | Activités scientifiques, informatiques **(précisez)** |  |  |  |
| **5** | Jeux éducatifs |  |  |  |
| **6** | Sorties ou visites **(*précisez le lieu et la date)*** |  |  |  |
| **7** | Activités liées à la citoyenneté : recherche d’informations, débats… |  |  |  |
| **8** | Echanges sur le fonctionnement de l’école, sur l’orientation… |  |  |  |
| **9** | Autre **(précisez)** |  |  |  |

**E4 – Mesure de progression des enfants**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | Expliquez les modalités de mise en œuvre |
| **1** | Une fiche individualisée de suivi par enfant sur l’année |  |  |  |
| **2** | Un cahier de liaison inter-intervenant |  |  |  |
| **3** | L’appréciation croisée des enseignants et accompagnateurs restituée aux enfants/parents |  |  |  |
| **4** | Une auto-évaluation des enfants avant de commencer |  |  |  |
| **6** | Il n’y a pas de mesure de celle-ci. Pourquoi ? **(précisez)** |  |  |  |
| **7** | Autre **(précisez)** |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Détaillez pour plus de précisions (joindre les outils et donner des exemples)*** |

**F – action auprès des parents**

**F1 – Relations avec les parents**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | Expliquez les modalités de mise en œuvre |
| **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 **(précisez)** |  |  |  |
| **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 |  |  |  |
| **11** | Autre **(précisez)** |  |  |  |

**F2 – Orientation des parents vers des actions parentalité**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | Expliquez les modalités de mise en œuvre |
| **1** | Orientation vers des actions développées par votre structure |  |  |  |
| **2** | Mise en relation des parents avec d’autres partenaires |  |  |  |
| **3** | Information des parents sur les actions de soutien à la parentalité développées sur le territoire |  |  |  |
| **4** | Autre **(précisez)** |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Détaillez pour plus de précisions (joindre les outils et donner des exemples)*** |

**g – PARTENARIAT AUTOUR DE L’ACTION**

**G1 – Nature des relations avec les établissements scolaires**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | Expliquez les modalités de mise en œuvre |
| **1** | Partenariat avec les établissements scolaires concernés par cette action |  |  |  |
| **2** | Participation au conseil d’école/conseil d’administration/conseil de classe |  |  |  |
| **3** | Utilisation d’outils de communication |  |  | **Lesquels ?** |
| **4** | Organisation de rencontres régulières |  |  |  |
| **5** | Présence des enseignants à la restitution des productions réalisées par les enfants, ou lors de temps forts ou festifs |  |  |  |
| **6** | Autre **(précisez)** |  |  |  |

**G2 – La relation avec les autres acteurs**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** | Expliquez les modalités de mise en œuvre |
| **1** | En relation avec d’autres associations, partenaires du territoire |  |  |  |
| **2** | Orientation des enfants des Travailleurs Sociaux |  |  |  |
| **3** | Participation au réseau parentalité |  |  |  |
| **4** | Autre **(précisez)** |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Liste des partenaires associés :*** |

**G3 – Modalité d’articulation avec les établissements concernés par des dispositifs mis en œuvre par l’Education Nationale**

****

**G4 – Modalité d’articulation avec les Programmes de Réussite Educative**

**G5 – Pour les Centres Sociaux, modalités d’articulation avec le Projet « Animation Collective Familles »**

**H - EVALUATION DE L’ACTION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODALITES D’EVALUATION - Action 2017/2018 -** | | |
| Envisagez-vous de mettre en place une instance de suivi de l’action ?  OUI  NON | | |
| Si oui, Laquelle ? |  | |
| Quelle sera sa composition ? |  | |
| Quand se réunirait-elle ? A quelle fréquence ? |  | |
| Quels sont les résultats attendus ? | | |
| Auprès des enfants : | | Auprès des parents : |
|  | |  |
| Quels sont les indicateurs retenus pour évaluer votre action auprès du public sur un plan quantitatif et qualitatif ? | | |
|  | | |
| Quels sont les outils qui seront utilisés pour évaluer votre action (grille d’entretien, questionnaire enfants, parents, cahier de liaison…) | | |
|  | | |

**I -Participation a la vie du reseau et partenariat**

**A1 – Connaissez-vous le Réseau Parentalité62 ?**

OUI  NON

Si OUI, Y participez-vous ?

OUI NON

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

OUI NON

**A3 - Serez-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

Précisez :

**A4 – Articulerez-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, précisez :



**Fiche 3 : BUDGET PREVISIONNEL DE L’ACTION 2017/2018**

**(Cf. pièce jointe)**



**Fiche 4 :**

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**Si vous êtes une association**

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes (initiale ou renouvellement) et quel que soit le montant de la subvention sollicitée.

**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,**

* certifie que l'association est régulièrement déclarée ;
* certifie que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
* certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subventions introduites auprès d'autres financeurs publics ainsi que l'approbation du budget par les instances statutaires ;
* certifie que l’association ne fait pas l’objet d’une mesure de redressement judiciaire ou n’est pas en liquidation judiciaire ;
* m’engage à ne pas prétendre pour cette activité à la prestation de service Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) ;
* atteste avoir recours à un commissaire aux comptes ;
* demande une subvention de :

|  |  |
| --- | --- |
| € | à |
| € | à |
| € | à |

* précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée (1) **au compte bancaire ou postal de l'association** :

Nom du titulaire du compte :

Banque ou centre :

Domiciliation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code Banque / Etablissement | Code guichet | Numéro de compte | Clé RIB / RIP |
|  |  |  |  |

Fait, le à

Signature

#### *Attention*

*Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.*

*Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service ou de l'Établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.*

**Fiche 5 :**

**PIECES JUSTIFICATIVES**

**à joindre impérativement au dossier pour l’étude de votre dossier**

* **Pour toute demande :**

La délibération de l’instance décisionnaire (Conseil d’Administration ou conseil municipal, conseil communautaire…) autorisant la création et/ou la gestion de l’équipement, de l’activité ou de l’action ou alors, une information relative à la date de passage dans ladite instance.

* **Pour toute nouvelle demande :**

**(c’est-à-dire n’ayant pas bénéficié de financement CLAS au titre de la période 2016/2017)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Associations** | **Collectivités territoriales** |
| Récépissé de déclaration en Préfecture | Délibération de l’instance compétente (arrêté préfectoral portant création d’un SIVU/SIVOM/EPCI/Communauté de communes et détaillant le champ de compétence) |
| Statuts datés et signés (chiffre clés – nombre d’adhérents, effectif salarié…) | Statuts datés et signés |
| Délibération du Conseil d’Administration autorisant le contractant à signer ou extrait de statut si prévu dans le texte | Délibération de l’instance décisionnaire compétente autorisant le contractant à signer |
| Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d’épargne du gestionnaire ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly) | Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d’épargne du gestionnaire |
| Liste des membres du Conseil d’Administration et du bureau |  |

* **Pour tout renouvellement de demande :**

**(Les pièces ci-après uniquement s’il y a eu des modifications depuis le dépôt de votre dernière demande)**

1. Récépissé de déclaration en Préfecture pour les associations
2. Statuts datés et signés (chiffre clés – nombre d’adhérents, effectif salarié…) pour les associations
3. Liste des membres du Conseil d’Administration et du bureau
4. Délibération du Conseil d’Administration autorisant le contractant à signer ou extrait de statut si prévu dans le texte
5. Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d’épargne du gestionnaire ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly)
6. ***Bilan de l’action 2016/2017 si celui-ci, envoyé par mail début juillet, n’a pas encore été transmis à ce jour.***