NOTICE DE RENSEIGNEMENT

 *Cochez la case correspondante* :[ ]  **DEMANDE D’AGRÉMENT 2024**

[ ]  **RENOUVELLEMENT D’AGRÉMENT**

|  |
| --- |
| **Nom et coordonnées de l’association**  |

Nom de l’association :

Adresse du siège social :

Téléphone :

Courriel :

Site Internet :

NOM et Prénom du président de l’association :

|  |
| --- |
| **Déclaration en préfecture** |

Date de la déclaration en préfecture :

Nombre d’adhérents :

L’association est-elle reconnue d’utilité publique ? [ ] OUI [ ] NON ◾ *Si* ***OUI****, date* :

|  |
| --- |
| **Agréments** |

L’association est-elle déjà agréée par une administration de l’État ? [ ] OUI [ ] NON

◾ ***Si OUI****, précisez laquelle* : Date :

◾ ***Si NON****, indiquez la motivation du refus* :

• L’association est-elle déjà agréée d’une collectivité territoriale ou locale ? [ ] OUI [ ] NON

***Si OUI****, laquelle* ?

**Publications, périodiques**

Titres, périodicité, tirages :

|  |
| --- |
| **Objectif de l’association** :  |

|  |
| --- |
| **Objectifs du projet éducatif** :  |

|  |
| --- |
| **Champs d’intervention** : *cochez la ou les cases utiles* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ] Santé | [ ] Histoire & géographie  | [ ] Arts plastiques  | [ ] Éducation musicale  |
| [ ] Langues vivantes étrangères | [ ] Education physique & sportive | [ ] Enseignement moral & civique  | [ ] Langue française  |
| [ ] Scientifique | [ ] Technologie | [ ] Culture littéraire & artistique | Autre (à préciser) : |

**🞍 Intitulé des actions**

**🞍 Formes du concours apportées à l’enseignement public**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Intervention pendant le temps scolaire, en appui aux activités d’enseignement conduites par les établissements ◾ **Article D 551-1.1** |
| [ ]  | Organisation d’activités éducatives complémentaires en dehors du temps scolaire◾ **Article D 551-1.2** |
| [ ]  | Contribution au développement de la recherche pédagogique, à la formation des équipes pédagogiques et autres membres de la communauté éducative ◾ **Article D 551-1.3** |

 |
| **🞍 Modalités de choix de vos intervenants :** (*à détailler*)**🞍 Modalités d’intervention***:*(*méthode pédagogique utilisée, lieu, horaires et choix des élèves à préciser)* |

**🞍 Indicateurs quantitatifs en milieu scolaire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Année | Nombre total de bénéficiaires | Nombre d’interventions |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Joindre la liste des établissements bénéficiaires : coordonnées complètes avec numéro de téléphone, courriel, nom du contact dans l’établissement ainsi que les thèmes d’intervention.*

**🞍 Partenaires**

**🞍 Coût des interventions**

|  |
| --- |
| **Données financières** |

Les activités proposées sont-elles payantes pour les familles ?[ ] OUI [ ] NON

◾ Tarifs : **€**

L’association bénéficie-t-elle de subventions ?

◾ ***Si OUI***, préciser l’origine [ ] ÉTAT

 [ ] COLLECTIVITÉ TERRITORIALE

 [ ] COLLECTIVITÉ LOCALE

**🞍 Montant accordé pour l’exercice écoulé***:* **€**

L’association a-t-elle sollicité une subvention ? [ ] OUI [ ] NON

◾ ***Si OUI***, préciser le destinataire de la demande [ ] ÉTAT

 [ ] COLLECTIVITÉ TERRITORIALE

 [ ] COLLECTIVITÉ LOCALE

**🞍 Montant demandé pour l’exercice en cours***:* **€**

Les comptes de l’association sont-ils en année ? [ ] scolaire [ ] civile

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPTE DE RÉSULTAT** | **Année 2021** | **Année 2022** |
| Produits |  |  |
| Charges |  |  |
| RÉSULTAT |  |  |

Fait à, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . le : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

NOM et Prénom du Président de l’association : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Signature :