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 :