**DISPOSITIF DE SOUTIEN FINANCIER ARCHIPEL-ODD**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

Avant de remplir votre dossier, retrouvez le règlement de l’appel à projets ARCHIPEL-ODD sur le site Internet de [CENTRAIDER](about:blank) et assurez-vous que votre structure, votre établissement partenaire et votre projet remplissent les conditions d’éligibilité.

Votre dossier de candidature doit se composer des éléments suivants :

* Le formulaire ci-joint dûment rempli
* La convention de partenariat signée par l’association et l’établissement scolaire
* Le budget prévisionnel du projet en complétant la trame fournie
* Pièces à joindre :
  + L’extrait du Journal Officiel publiant la création de l’association
  + Un relevé d’identité bancaire

Mise à jour des informations, concernant votre association, enregistrées dans l’annuaire de CENTRAIDER : si vous n’êtes pas répertorié dans l’annuaire ou si vous avez oublié votre identifiant, contactez CENTRAIDER :

Sophie Laly : [sophie.laly@centraider.org](mailto:sophie.laly@centraider.org)

Maxime Guizouarn : maxime.guizouarn@centraider.org

**INFORMATIONS GENERALES**

**ASSOCIATION PORTEUSE DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la structure |  |
| Courriel générique |  |
| Téléphone |  |
| Adresse postale |  |
| Adresse du siège social si différente |  |
| Objet associatif *(indiqué dans les statuts)* |  |
| Domaines d’intervention |  |
| SIRET |  |
| Représentant légal  (nom, courriel, téléphone) |  |
| Personne référente du dossier (nom, courriel, téléphone) |  |
| Nombre de personnes au CA et nom et fonction des membres du bureau |  |

La structure a son siège :

☐ en région Centre Val de Loire ☐ est une branche régionale d’une association nationale

L’association est membre adhérent à Centraider

☐ Oui ☐ Non

**L’ÉTABLISSEMENT PARTENAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’établissement |  |
| Type d’établissement (se référer à la liste des établissements éligibles) |  |
| Adresse de l’établissement |  |
| L’établissement se situe | En Quartier Politique de la Ville □ oui □ non  En Zone de Revitalisation Rurale □ oui □ non |
| Téléphone de l’établissement |  |
| Nom, courriel et téléphone du chef d’établissement |  |
| Nom, courriel et téléphone de l’enseignant référent du projet |  |
| Nombre d’élèves concernés par le projet |  |
| Matière d’enseignement concernée par le projet |  |

**LE PROJET**

*Conseil de rédaction : soyez clairs et concis dans vos réponses (de 3 à 5 lignes maximum par réponse)*

1. Intitulé du projet :
2. Présentation succincte du projet (3 lignes maximum) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Quels sont les ODD au cœur du projet ?
2. Quels sont les objectifs pédagogiques du projet ?
3. En quoi le projet contribue-t-il à l’ouverture au monde des élèves / apprenants ?
4. Comment avez-vous organiser la création du projet entre l’association et l’équipe éducative ?
5. Quels sont les changements que vous comptez voir chez les élèves / apprenants à l’issue du projet ?
6. Quelles activités seront mises en œuvre (ajoutez autant de séances que vous allez en réaliser auprès des élèves / apprenants) ?

**Séance 1 :**

Objectif de la séance 1 :

Activités de la séance 1 :

**Séance 2 :**

Objectif de la séance 2 :

Activités de la séance 2 :

**Séance 3 :**

Objectif de la séance 3 :

Activités de la séance 3 :

1. Comment et auprès de qui le travail réalisé par les élèves / apprenants sera-t-il restitué ?
2. Quels sont les justificatifs envisagés pour témoigner de la réalisation du projet ? (Feuilles d’émargement des élèves / apprenants, attestation de réalisation par le chef d’établissement, etc.)