****

**FICHE PROJET DE L’ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE**

**Document à remplir par l’établissement scolaire**

et à joindre par le partenaire dans sa réponse à l’appel à projet **MILDECA**.

**NOM ET ADRESSE ÉTABLISSEMENT :**  **RNE :**

**Nom(s) et fonction(s) des référent(s) du projet :**

**Coordonnée(s) téléphonique(s) et courriel(s) :**

**DIAGNOSTIC DU PROJET** (en quelques phrases)

**Quels éléments de contexte ont été pris en compte dans la conception de votre projet ? cf. exemples ci-dessous**

* Environnement, spécificités de la population, climat de l’établissement, indicateurs de pauvreté, d’inégalités...
* Eléments d’inquiétude ou de fragilité en lien ou non avec la connaissance de consommations ou de conduites à risque.
* Connaissance de conduites à risque, de consommations ou de trafic à l’intérieur ou à l’extérieur de l’établissement. Lesquelles ?
* Inclusion du projet dans l’établissement : en préciser le cadre et les objectifs (parcours éducatif de santé, CESC...).
* Combien de personnels de l’établissement sont ou seront mobilisés, décrire leurs actions.
* Inclusion du projet dans un cycle inter-degrés ? préciser pour quels niveaux.
* Intégration du projet dans la ville ou le quartier et/ou implication de structures extérieures ? Lesquelles ?
* Autres éléments pertinents (enquête(s), situation de crise…).
* ………………………………………………………….

**CONCEPTION DU PROJET**

* Quel est l’objectif général de ce projet.
* Détaillez vos axes de travail en les reliant aux éléments cités dans votre diagnostic.
* **Comment la prestation du partenaire a été préparée en amont dans les enseignements pédagogiques ou autres (citer la/les discipline(s)).**

**DESCRIPTION DU PROJET**

Décrire succinctement les actions que vous souhaitez mettre en place en relation avec vos axes de travail

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Axe(s) de travail | Décrire 1 ou plusieurs action(s) en mentionnant le type d’action et les compétences visées | Assurée par quel(s) personnel(s) de l’établissement ?  Quelle(s) disciplines ?  Description succincte du contenu | Assurée par quel(s) partenaire(s)? (préciser pour chaque partenaire si c’est un financement MILDECA, ou non) |
| Axe 1 | Action 1...  Action 2 … |  |  |
| Axe 2 | …… |  |  |
| ……… | …….. |  |  |

**Qu’allez-vous mettre en œuvre et quelle(s) suite(s) allez-vous donner à la prestation de votre partenaire, sous quelle(s) forme(s) pour pérenniser votre projet ?**

**INDICATEURS D’ÉVALUATION**

Citez les éléments extraits du diagnostic qui vont vous permettre d’apprécier l’efficacité de ce projet

**INTERVENTION DU PARTENAIRE :**

**Nombre de séances souhaitées**  **Niveau(x) de classe des élèves**

**Nombre d’élèves maximum pour chaque séance**  **Durée d’intervention pour chaque séance**

**Coût total des interventions :**  **Coût pris en charge par l’établissement :**

**SIGNATURE ET CACHET DU CHEF D’ETABLISSEMENT :**