|  |
| --- |
| **INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR** |
| Nom de l’organisation :  |       |
| Responsable de la demande: |       |
| Adresse postale :       | Ville :       | Code postal :       |
| Courriel :       | Tél. :       |
| Si l’aide est accordée, s.v.p. faire le chèque à l’ordre de :       |

|  |
| --- |
| CRITÈRES D’ANALYSE Faites ressortir de quelle façon votre projet répond aux objectifs. |
| Description de votre projet (En plus du formulaire présent, s.v.p. bien vouloir joindre toute estimation, soumission, lettre d’appui, tout croquis ou autre document pertinent à l’analyse de votre projet, lors de l’envoi par courriel) :       |
| Clientèle visée :       |
| Objectifs du projet  :       |
| Étapes et échéancier :       |
| **PERTINENCE** |
| Démontrez en quoi votre projet s’inspire des meilleures pratiques dans son domaine :       |
| Démontrez en quoi votre projet répond :Aux priorités du projet éducatif de l’école (ou du plan d’engagement vers la réussite pour les commissions scolaires) :      Pour les organismes (OSBL), à la mission de votre organisme envers le milieu scolaire :       |
| Démontrez, le cas échéant, comment votre projet répond à une ou plusieurs des priorités régionales suivantes :* Achat de matériel ou amélioration des infrastructures;
* Bonification des aménagements;
* Formation d’intervenants pour l’intégration de stratégies visant l’activité physique quotidienne ainsi que l’animation d’activités d’initiation par des spécialistes.

      |
| Démontrez comment votre projet aide à résoudre une problématique de votre milieu ou à combler un besoin de la clientèle.       |
| **ACCESSIBILITÉ** |
| Quels sont les coûts associés à votre activité pour les participants?       |
| Comment l’horaire choisi permet de rendre l’activité accessible pour les élèves?       |
| Comment votre activité permet-elle de rejoindre les jeunes issus de plusieurs milieux, dont ceux de milieux défavorisés?      |
| Pensez-vous pouvoir adapter votre projet ou activité à une clientèle en situation de handicap, dans une optique d’accessibilité universelle? Si oui, veuillez préciser.       |
| **IMPACT / RÉPERCUSSIONS POSITIVES** |
| Quelles seront les répercussions positives anticipées de votre projet?       |
| Combien d’écoles seront touchées par votre projet?       |
| Combien de jeunes seront touchés par votre projet, selon vos projections?       |
| Qui seront les partenaires impliqués dans votre projet? S.v.p. décrivez la contribution de chacun.       |
| **PÉRENNITÉ** |
| Est-ce que des outils seront laissés au milieu au terme de votre projet? Si oui, veuillez les détailler.       |
| Démontrez comment votre projet perdurera dans le temps au-delà du financement qui pourrait lui être accordé.       |
| Démontrez comment votre projet amènera un changement de pratique dans le milieu.       |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES**(Les prévisions doivent être équilibrées donc le montant des revenus doit être égal au montant des dépenses.) |  |
| **Revenus :** | **MONTANTS** |
| Montant demandé dans le cadre de ce programme (maximum 50 000 $) |      $ |
| Montant investi par votre école ou organisme, s’il y a lieu |      $ |
| Soutien des partenaires (en argent, en services ou en biens) |      $ |
| Inscription des participants, s’il y a lieu |      $ |
| Commanditaires ou autres (précisez) : |      $ |
| **TOTAL** **(**Ce montant doit être le même que celui des dépenses) | **$** |
| **Dépenses admissibles :****VEUILLEZ INSCRIRE LES MONTANTS SANS LES TAXES ( les taxes ne sont pas admissibles )** |  |
| Achat de matériel |      $ |
| Dépenses reliées à un aménagement ou à l’amélioration des infrastructures intérieures/extérieures |      $ |
| Animation d’activités d’initiation par des spécialistes  |      $ |
| Frais de formation d’intervenants pour l’intégration de stratégies visant l’activité physique quotidienne |      $ |
| Ressources humaines : salaire, honoraires, libération, autres |      $ |
| Tarification d’accès (dans le cadre d’une sortie ou d’un évènement) |      $ |
| Autres (spécifiez) :  |      $ |
| **TOTAL**(Ce montant doit être le même que celui des revenus) | **$** |

Veuillez nous retourner le présent formulaire **par courriel** à : subventions@loisir.qc.ca

**au plus tard le vendredi 28 octobre 2021, à 16 h.**

**Pour informations :**

Mme Stéphanie Gendron, Répondante Kino-Québec

**Loisir et Sport Montérégie**

courriel : subventions@loisir.qc.ca