#

**Fédération des centres socio-culturels**

**du Bas-Rhin**

***« Fonds d’Eveil Innovation pour Tous les Enfants »***

***FICHE BILAN***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du projet** |  |
| **Porteur** |  |
| **Coordonnées de la personne référente** |  |
| **Territoire** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thematique concernee par le projet** | Culture et arts | [x]  |
| Sport | [x]  |
| Sciences et techniques | [x]  |
| Citoyenneté | [x]  |
| Développement durable | [x]  |
| **Synthese du projet** |  |
| **dates et périodes de réalisation** |  |
| **Rappel des principaux objectifs et de la visée éducative** |  |
| **Objectifs et visee educative atteints** | **Integralement** | **Partiellement** |
| [ ]  | [x]  |
| **Si partiellement : motifs** |  |
| **Complementarité avec l’offre de loisirs collectifs existante** | **oui** | **non** |
| [x]  | [x]  |
| **Intervenants** |  |
| **Modalités d’information des jeunes et des familles** |  |
| **Public** | [x]  Nombre d’enfants de 3 à 6 ans……………………………[x]  Nombre d’enfants de 7 à 11 ans…………………………… |
| **Nombre de filles et nombre de garçons** | ☐ Nombre de filles : …………………….........................☐ Nombre de garçons : …………………….................... |
| **Actions mises en oeuvre pour atteindre un public eloigne des structures existantes** |  |
| **Fréquentation enfants issus des familles les plus vulnerables** | **oui** | **non** |
| [x]  | [x]  |
| **Part d’enfants issus de familles vulnerables / totalité des enfants accueillis** | **………%** |
| **Tarification appliquée** ***(grille tarifaire modulee en fonction des revenus)*** | **A joindre en annexe** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Acteurs associés au projet** | **Partenaires associés** | **Nom** | **Rôle(s)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Perspectives éventuelles** | **Suite(s) donnée(s) au projet :** |
| **Nouveau(x) projet(s) :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Remarques****suggestions en lien avec le dispositif FEITE** |  |
|  |  |
| **Montant de la subvention Feite** | **DEMANDÉ** |  |  |
| **ACCORDÉ** |  |  |

|  |
| --- |
| **Compte de résultat du projet (fonctionnement) – annee :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépenses** | **Recettes** |
| ***Objet*** | ***Montants*** | ***Objet*** | ***Montants*** |
| *Préciser les dépenses de personnel* ***(hors frais fixes)****, matériel, rétribution des intervenants, communication, frais de déplacements, locations, frais de réception...* | *Préciser les  subventions publiques (PSO Caf,…), autres subventions, participations des usagers, fonds propres.* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***TOTAL Dépenses*** |  | ***TOTAL Recettes*** |  |

Date : Signature :

|  |
| --- |
| **Compte de résultat du projet (investissement) – annee :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépenses** | **Recettes** |
| ***Objet*** | ***Montants*** | ***Objet*** | ***Montants*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***TOTAL Dépenses*** |  | ***TOTAL Recettes*** |  |

Date : Signature :

 **CADRE RESERVE A LA TETE DE RESEAU**

|  |  |
| --- | --- |
| **bilan conforme au projet :** |   Oui  Non |
| **Commentaires Eventuels** *(facultatif)* : |  |
| **SI LE BILAN N’est pas conforme, détailler les non-conformités  :** |  |
| **Montant a payer** |  Conforme au montant réservé soit ……………€ |  Limité à 80 % du montant des dépenses soit…………………€ |
| **analysé réalisée par :***(nom, prénom, fonction)***date :** |