



Fédération des centres socio-culturels du Bas-Rhin



## Nature du projet

- Volet 1 (inclusion dans les équipements et services hors eaje et alsh)
  
- Volet 2 (soutien par les collectivités aux assistants maternels accueillant des enfants en situation de handicap)

---

## Nom du projet

---

## Porteur du projet : association / collectivités / opérateurs sociaux

---

## Publics visés

---

## Nature des difficultés rencontrées

---

**Territoire(s) concerné(s) (collectivité, quartier, ...)**

---

**Etat des lieux (diagnostic sommaire)**

---

**Objectifs et résultats attendus**

---

**Description du projet**

---

**Moyens mis en œuvre : locaux, personnel**

---

**Calendrier : date de démarrage de l'action**

---

**Partenariats**

---

**Principaux critères et indicateurs d'évaluation :**

- nombre d'enfants, d'adolescents et de jeunes en situation de handicap concernés et heures d'accueil
  
- nature, volume et coût des adaptations mis en œuvre (adaptation du projet d'accueil, de modalités d'accueil, actions de formation...)

- **adéquation entre le besoin de la famille et la réponse apportée**

- **évolutions apportées au projet de fonctionnement et aux supports d'information aux familles**

### **Autres critères et indicateurs d'évaluation**

## Budget de l'action (demande au titre du fonctionnement)

ANNEE :

DEPENSES		RECETTES	
Achats		Participations familiales	
Services extérieurs		CAF (80% maximum)	
Autres services extérieurs		Etat	
Charges de personnel liées à la mise en œuvre du projet :		Conseil Départemental	
. charges supplémentaires - personnel existant		MDPH	
. charges supplémentaires - personnel nouveau		Commune / EPCI	
Autre (à préciser)		Autres (à préciser)	
		Autofinancement	
<b>Total DEPENSES</b>		<b>Total RECETTES</b>	

Fait à,

le

Signature :

## Budget de l'action (demande au titre de l'investissement)

ANNEE :

DEPENSES		RECETTES	
Travaux / aménagements		CAF (80% maximum)	
Acquisition de matériel			
Mobilier		Etat	
		Conseil Départemental	
Autres (à préciser)		MDPH	
		Commune / EPCI	
		Autres (à préciser)	
		Autofinancement	
<b>Total DEPENSES</b>		<b>Total RECETTES</b>	

Fait à,

Le

Signature :