

**Renseignements sur la participation des associations au Temps d'Activités Périscolaires.**

Nom Prénom (ou association / structure) : \_\_\_\_\_

Président(e) : \_\_\_\_\_

Adresse (adresse du siège) : \_\_\_\_\_

Mail – Téléphone : \_\_\_\_\_

ACTIVITE(S) PROPOSEE(S)	Nombre d'enfants pris en charge par séance	âge des enfants pris en charge	L'activité se déroule sur combien de période (1 période = 6 à 7 séances)	Durée de chaque séance	Activité proposée sur la (les) période (s) (cocher)					Contraintes de lieu (gymnase, espace couvert, plein air...)	Besoins de matériels si non fournis par l'association (petites fournitures, ballons...)	Besoin humain supplémentaire à prévoir par la CDC	Communes d'intervention (ensemble de la CDC ou précisez ?)	Coût de la séance TTC (préciser si frais km et matériel inclus)
					Période 1 Sept - octobre	Période 2 Nov. - déc.	Période 3 Janvier - fev.	Période 4 Mars - avril	Période 5 Mai - juin					

Nom et prénom de (des) animateur(s) / Diplôme(s) ou expérience:

.....

.....

.....

.....

Autres :

.....

.....