

Formulaire de demande d'aide financière Appel de projets collectifs – Hiver 2024 18 décembre au 2 février 2024

CONSIGNES

- Le formulaire doit être retourné en format Word ou PDF. Les signatures électroniques sont autorisées.
- Vous devez faire parvenir votre demande à Marie-Julie Landry à l'adresse suivante coordonnateur.fondation@cssfl.gouv.qc.ca au plus tard le 2 février 2024 à 16h00.
- Pour être admissible, le projet doit être réalisé au plus tard le 15 juin de l'année scolaire en cours.
- Uniquement les dépenses réalisées après le dépôt de votre projet sont admissibles.

Numéro du projet (réservé à l'administration de la Fondation)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR
Nom de l'établissement du CSSFL (nom utilisé pour libeller le chèque si le projet est sélectionné)
Adresse de l'établissement du CSSFL
Nom du demandeur et fonction (personne responsable du projet et employé du CSSFL)
Coordonnées pour joindre le demandeur
Numéro de téléphone :
Courriel:

DESCRIPTION DU PROJET	
Nom du projet	
Date de réalisation prévue	
Niveau scolaire des jeunes impliqués	
Nombre approximatif d'élèves qui profiteront du projet	

Description générale (Provenance de l'idée, étapes du projet, but du projet, etc.)					
Est-ce que votre projet soulage la pauvreté? Si oui, expliquez-nous de quelle façon?					
Expliquez pourquoi vous considérez que votre projet soutient la persévérance scolaire					
ou répond à un besoin lié à la persévérance scolaire.					
ou répond à un besoin lié à la persévérance scolaire.					
ou répond à un besoin lié à la persévérance scolaire.					
ou répond à un besoin lié à la persévérance scolaire.					
ou répond à un besoin lié à la persévérance scolaire.					
ou répond à un besoin lié à la persévérance scolaire.					
ou répond à un besoin lié à la persévérance scolaire.					
ou répond à un besoin lié à la persévérance scolaire.					
De quelle façon les élèves sont impliqués dans la réalisation du projet?					

APPUI POUR LE PROJET
Est-ce que d'autres partenaires financiers ou biens et services ont été sollicités?
Lesquels? Expliquez.
Est-ce que le CSSFL supporte financièrement le projet? Si oui, expliquez.
Est-ce que le CSSFL contribue en ressources humaines/matérielles au projet? Si oui,
expliquez.

FINANCEMENT DU PROJET								
Quel montant désirez-vous ob	otenir grâce à l'a	ide financière de	la Fondation	? (maximum 2000\$)				
Utilisation du montant demandé à la Fondation								
Dépenses Montant (\$)								
Total								
COÛT TOTAL DU PROJET								
Revenus	Montant (\$)	Dépenses		Montant (\$)				
Total		Total						
1000								
SIGNATURE DU DEMANDEUR			DATE					
SIGNATURE DE LA DIRECTION DE L'ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ PAR LE PROJET (L'aide financière sera accordée au nom de l'établissement et versée à celui-ci.)								
Nom :								
Signature :								
Date :								
SECTION RÉSERVÉE AU COMITÉ DE SÉLECTION								
Projet approuvé (encerclez votre choix) OUI NON								
Montant de l'aide financière rec	ommandée	\$						