

|  |
| --- |
| Babil Parcours d’éveil pour les 0-3 ans |

*Avec le soutien de la Caisse d’allocation familiale de Seine-Maritime*

*et de la Direction régionale des affaires culturelles de Normandie dans le cadre du contrat Culture territoire enfance jeunesse*

**Année 2025**

**Intitulé du parcours :**

**Présentation des partenaires du parcours**

|  |
| --- |
| **Partenaire artistique** |
| Nom :Adresse :Tél :Mail : SIRET :N° de licence du spectacle : | Personne référente pour le projetNom :Fonction :Téléphone :Mail : |

|  |
| --- |
| **Collectivité partenaire (signataire du CTEJ)** |
| Nom :Adresse : | Personne référente pour le projetNom :Fonction :Téléphone :Mail : |

|  |
| --- |
| **EAJE bénéficiaire du parcours (à dupliquer si plusieurs structures bénéficiaires)** |
| Nom :Adresse :Intercommunalité :Etablissement en QPV : oui - nonEtablissement en zone rurale : Oui - non | Personne référente pour le projetNom :Fonction :Téléphone :Mail : |

**Présentation du parcours**

|  |
| --- |
| Objectifs |
|  |

|  |
| --- |
| Description synthétique du parcours |
|  |

|  |
| --- |
| Nom des intervenants  |
|  |

|  |
| --- |
| **Public bénéficiaire** |
| Bénéficiaires (enfant – préciser les âges-, professionnels, familles…) | Nombre | Modalités d’implication |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Calendrier prévisionnel**  |
| Action prévue | Lieu de réalisation | Nombre d’heures | Date / période |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Indicateurs retenus pour l’évaluation du projet** |
|  |

**Budget**

***Le total des charges doit être égal au total des produits***.

***Les structures soutenues au titre du fonctionnement par la DRAC de Normandie ne peuvent pas bénéficier de subvention au titre de l'expertise et de suivi du projet. Pour les autres structures, cette VALORISATION ne pourra être prise en compte dans le calcul du total éligible que pour 10%.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES**  | Montant | **PRODUITS**  | Montant |
| 60 - Achats de marchandises, prestations de servicesAchats matières et fournitures  |  | 70 – Vente de produits finis, Prestations de services |  |
| Autres fournitures  |  | 74- Subventions |  |
| 61 - Services extérieursLocations - Entretien et réparation - Assurance  |  | Etat : DRAC :Etat : Autre ministère : |  |
| Documentation |  | Région(s) : |  |
| 62 - Autres services extérieurs Rémunérations intermédiaires et honoraires) :Publicité, publication - déplacements, missions :Services bancaires, autres |  | Département(s)  |  |
| EPCI |  |
|  | Intercommunalité(s) : |  |
|  | Commune(s) : |  |
| 63 - Impôts et taxesImpôts et taxes sur rémunération, :Autres impôts et taxes |  | Organismes sociaux (détailler) : |  |
|  | Fonds européens : |  |
| 64 - Charges de personnel Rémunération des personnels :Charges sociales : |  | CAF  |  |
|  |
| Autres charges de personnel : |  | Autres établissements publics : |  |
|  | Aides privées |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

**CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 86- Emplois des contributions volontaires en nature |  | Contributions volontaires en nature |  |
| Secours en nature  |  | Bénévolat |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personne bénévole |  | Don en nature |  |

**TOTAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Total charges et contributions volontaires** |  | **Total produits et contributions volontaires** |  |

La subvention demandée à la CAF …………€ (plafonnée à 2 000€) représente ………% du total des produits (montant attribué/total des produits) x 100.

***Ne pas indiquer les centimes d'euros.***

|  |
| --- |
| **Déclaration sur l'honneur***Code pénal - articles 441-6 et 441-7 - Livre IV : délits contre l’État* |

**Établissement d’accueil du jeune enfant**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Je soussigné(e), | Mme |  | M. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom : |  | Nom : |  |

|  |
| --- |
| Directeur(trice) de l’établissement**Précisez le nom complet de l'établissement et son numéro (RNE) :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions introduites auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires | SIGNATURE DU/DE LA PRESIDENT(E) / DIRECTEUR(TRICE)OBLIGATOIREAPPOSER LE CACHET ICI ▲ |
|  | m'engage à mettre en place le projet ici détaillé  |
|  | m'engage, en cas d'avis favorable, à indiquer la mention « projet soutenu dans le cadre du programme Babil, parcours d’éveil pour les 0-3 ans de la DRAC de Normandie et de la CAF de Seine-Maritime », conformément à la charte graphique disponible en ligne sur les sites de la DRAC. |
|  | m'engage en cas d'avis favorable, à informer les partenaires de l'avancée du projet. |
|  | m’engage à fournir, le PV du conseil d’établissement validant le projet présenté |

**Attention** *Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. Le droit* *d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou* ***de l’Établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.***