|  |  |
| --- | --- |
| **Réservé à l’Unité PSPS** | |
| N° : | Date de séance : |

**Présentation de Projet PSPS et demande de subside**

**Document à renvoyer dactylographié au secrétariat de l’Unité PSPS par courriel à l’adresse suivante :** [**unite.psps@avasad.ch**](http://?)

Copie à [alexandra.papastefanou@vd.ch](http://?) et [jennifer.lugon@avasad.ch](http://?)

Pour les établissements lausannois de la scolarité obligatoire:

Copie à [valerie.guillemat@lausanne.ch](http://?)

**Mandant du projet**

|  |
| --- |
| **Nom de l’établissement :**  **Référent∙e du projet dans l’établissement**  Nom, Prénom :      ,       Fonction :  Courriel :       Téléphone : |

**Informations principales du projet**

|  |
| --- |
| **Titre :**  Thématique principale :  Sous-thématique : |
| Date de début de la 1ère activité *(XX.XX.XX)* :       Date de fin de projet *(XX.XX.XX)* : |

**Description du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Le projet en bref |  |
| Contexte général de l’établissement |  |
| Besoins identifiés |  |
| Processus d’analyse des besoins des élèves |  |
| Objectifs du projet |  |
| Indicateurs |  |
| Bilan planifié |  |

**Déroulement / étapes du projet** *(possibilité de joindre un document annexé)*

|  |
| --- |
|  |

**Participation et organisation**

|  |  |
| --- | --- |
| Dimension du projet | Etablissement  Bâtiment(s)  Volée(s)  Classe(s) |
| Population concernée | Nombre d’élèves :       Nombre de classe(s) :  Degré(s) scolaire(s) : |
| Participation des élèves : de quelle(s) manière(s) les élèves ont été associé∙e∙s au projet ? |  |
| Personnes adultes impliquées dans l’établissement et degré(s) d’implication |  |
| Partenaires externes à l’école et degré(s) d’implication |  |
| Collaborateur(s) et/ou collaboratrice(s) de l’Unité PSPS impliqué∙e(s) |  |

**Historique**

|  |  |
| --- | --- |
| Le projet a-t-il déjà été mené dans l’établissement ?  Si oui, expliquer en quoi il est nécessaire de le renouveler et si des modifications ont été apportées.  *Joindre bilan*(*s) si pertinent*(*s)* |  |
| Autres projets de promotion de la santé et de prévention (même hors subside de l’Unité PSPS) durant l’année scolaire en cours ? |  |
| Lien(s) fait(s) entre les projets PSPS sur l’année |  |
| Communication(s) prévue(s) sur les projets PSPS à la communauté scolaire (élèves et adultes) |  |

**Commentaires, informations complémentaires** (possibilité de joindre un document annexé)

|  |
| --- |
|  |

**Coût et devis**

|  |  |
| --- | --- |
| Détails et coût :  matériel demandé  Joindre un devis. |  |
| Total matériel : CHF |
| Détails et coût : intervention(s) par le(s) prestataire(s) externe(s)  Nom(s), prénom(s) et qualité(s)  Joindre un devis. |  |
| Total prestataire(s) externe(s) : CHF |
| Coût total du projet | CHF |
| Détail et coût :  soutien financier autre que l’Unité PSPS (établissement, commune, etc.) | CHF |
| Montant total demandé à l’Unité PSPS | CHF |

**POC/PSO demandées**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Fonction** | **Nombre de POC/PSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Si plus de 5 personnes, merci de les mentionner dans une liste annexe.* | | | |
| **Activités prévues dans le cadre des POC/PSO demandées :** | | | |

**Signatures**

|  |  |
| --- | --- |
| **Délégué∙e PSPS**  Prénom :       Nom :  Courriel :       Signature :  **Infirmier ou infirmière scolaire**  Prénom :       Nom :  Courriel :       Signature : | |
| Indiquer quel∙le(s) autre(s) membre(s) de l’équipe PSPS et/ou équipe élargie (PPLS, etc.) collabore(nt) sur ce projet – prénom(s), nom(s) et fonction(s) |  |
| **Directeur ou directrice**  Prénom :       Nom :  Courriel :       Signature : | |