

**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.psp@avasad.ch](mailto:unite.psp@avasad.ch)

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

Pour les établissements lausannois de la scolarité obligatoire:

Copie à [valerie.quillemat@lausanne.ch](mailto:valerie.quillemat@lausanne.ch)

### 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 1<sup>ère</sup> activité (xx.xx.xx) :

Date de fin de projet (xx.xx.xx) :

### Description du projet

Le projet en bref

Contexte général de l'établissement

**Fiche projet PSPS et demande de subside**

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*)

--

## Fiche projet PSPS et demande de subside

**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**

<p>Le projet a-t-il déjà été mené dans l'établissement ?</p> <p>Si oui, expliquer en quoi il est nécessaire de le renouveler et si des modifications ont été apportées.</p> <p><i>Joindre bilan(s) si pertinent(s)</i></p>	
<p>Autres projets de promotion de la santé et de prévention (même hors subside de l'Unité PSPS) durant l'année scolaire en cours ?</p>	

Fiche projet PSPS et demande de subside

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

Fiche projet PSPS et demande de subside

**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 :