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

**Commande complémentaire de matériel**

**pour le bien vivre ensemble**

**Document à renvoyer dactylographié au secrétariat de l’Unité PSPS par courriel à l’adresse suivante : unite.psps@avasad.ch**

Copie à alexandra.papastefanou@vd.ch et jennifer.lugon@avasad.ch

Pour les établissements lausannois de la scolarité obligatoire :

Copie à stephanie.ducas@lausanne.ch et anne-claude.favero-allisson@lausanne.ch

**Mandant du projet**

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

**Matériel souhaité**

|  |
| --- |
| **Titre :** Autre :      Précision / Quantité :       |

**Description du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro de projet initial |       |
| Bref descriptif / Rappel du projet initial |       |
| Motif de la nouvelle commande  |       |
| Population concernée | Nombre d’élèves :       Nombre de classe(s) :      Degré(s) scolaire(s) :        |
| Déroulement / étapes permettant d’implanter l’outil  |       |
| Communication(s) prévue(s) à la communauté scolaire (élèves et adultes) |       |
| Informations complémentaires |       |

**Coût et devis**

|  |  |
| --- | --- |
| Coût du matériel demandé Joindre un devis. |       |
| Total matériel : CHF       |
| Coût du 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 3 personnes, merci de les mentionner dans une liste annexe.*  |
| **Activités prévues dans le cadre des POC/PSO demandées :**      |

**Signatures**

|  |
| --- |
| **Référent·e du projet dans l’établissement :**Prénom :       Nom :      Fonction : Courriel :       Signature :  |
| **Directeur ou directrice :**Prénom :       Nom :      Courriel :       Signature :  |