R.E.A.A.P. du Calvados

FICHE D'EVALUATION DE L'ACTION MENEE

en 2015

à retourner à la coordinatrice du Reaap 14 par mail à l'adresse suivante :
site-reaap.cafcaen@caf.cnafmail.fr
avant le 15 janvier 2016

Nom du porteur de projet :

Personne référente :

Qualité :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Intitulé de l'action :

- S'agit-il d'une nouvelle action labellisée REAAP en 2015 ?..... ☐ oui ☐ non

  Sinon, depuis quelle année l'action est-elle labellisée REAAP ?

- Depuis quelle date l'action est-elle mise en place ?

- S'est-elle terminée au cours de l'année 2015 ?..... ☐ oui ☐ non

  Sinon, quelle est sa durée prévisible ?

Territoire d'intervention : (pour les villes, précisez le quartier)

Rythme de l'action

(ne cochez qu'une seule réponse)

☐ tous les jours ☐ hebdomadaire ☐ bi-mensuel ☐ mensuel ☐ trimestriel

autre (à préciser) :

Nombre de jours de fonctionnement 2015 :

Nombre total de parents bénéficiaires de l'action *

Se composant ainsi :

- Prévention et appui aux familles fragiles.....1
- Coparentalité et aide aux parents en conflit ou en voie de séparation.....2
- Accueil de la petite enfance.....3
- Soutien aux parents d'adolescents et de préadolescents.....4
- Amélioration des relations entre les familles et l'école.....5
- Place faite au père, articulation vie familiale/vie professionnelle.....6
- Assiduité scolaire.....7
- Lieu de ressources et d'information sur les services aux familles et sur les questions de parentalité.....8
- Autre (à préciser impérativement) : 9

(*) Le nombre indiqué doit être égal au total 1 à 9 TOTAL (*) **0**

A quel type de parents s'adresse cette action ?

(ne cochez qu'une seule réponse)

- Tous les parents..... ☐
- Parents d'enfants de 0 à 6 ans..... ☐
- Parents d'enfants de 0 à 13 ans..... ☐
- Parents d'enfants de 6 à 13 ans..... ☐
- Parents d'adolescents..... ☐

Les parents ont-ils une participation active dans cette action ?.....oui ☐ non ☐

- ils sont à l'initiative de la création de l'action..... oui ☐ non ☐
- ils sont animateurs de l'action.....oui ☐ non ☐

Cette action a t-elle permis aux parents de prendre des initiatives à l'extérieur du groupe dans l'environnement social ?.....oui ☐ non ☐

Si oui, de quelle(s) façon(s) ?

Si non, pourquoi ?

	Nombre d'actions	Nombre de participants	Nombre de familles
Actions d'information des parents			
1 - individuelles (écoute, information, orientation)			
2 - collectives (conférences, débats, etc...)			
Actions pour et avec les parents			
3 - groupe de parole/groupe d'échange			
4 - groupe d'activités de parents			
5 - groupe de réflexion/recherche/formation			
6 - actions parents/enfants			
7 - autres modalités d'actions			

Combien de participants ont été touchés au 31/12/15 ?
(Pour rappel, il s'agit du nombre de participants fréquentant chaque action ; les parents d'un enfant sont comptabilisés comme 2 participants et, le cas échéant leur enfant comme un autre participant).

Y-a-t-il du personnel rémunéré pour réaliser cette action ? ☐ **oui** ☐ **non**

Nombre de personnes rémunérées

Nom des intervenants	Qualification	Nombre d'heures	
		par semaine ou	par mois

Y-a-t-il du personnel bénévole pour réaliser cette action ? ☐ **oui** ☐ **non**

Nombre de personnes bénévoles

Nom des intervenants	Qualification ou expérience	Nombre d'heures	
		par semaine ou	par mois

Les bénévoles ont-ils une participation active dans cette action ?..... ☐ oui ☐ non

- ils sont à l'initiative de la création de l'action..... ☐ oui ☐ non
- ils sont animateurs de l'action..... ☐ oui ☐ non

Sur quel type de territoire est-elle menée ?
(ne cochez qu'une seule réponse)

☐ Milieu rural ☐ Milieu urbain ☐ Milieu rural et urbain

Cette action est-elle réalisée sur un quartier prioritaire ? ☐ **oui** ☐ **non**

Quel est le domaine principal de l'action ?

(ne cochez qu'une seule réponse impérativement)

- Prévention et appui aux familles fragiles..... ☐
- Coparentalité et aide aux parents en conflit ou en voie de séparation..... ☐
- Accueil de la petite enfance..... ☐
- Soutien aux parents d'adolescents et de préadolescents..... ☐
- Amélioration des relations entre les familles et l'école..... ☐
- Place faite au père, articulation vie familiale/vie professionnelle..... ☐
- Assiduité scolaire..... ☐
- Lieu de ressources et d'information sur les services aux familles et sur les questions de parentalité..... ☐

Quelle est la modalité d'intervention principale de l'action ?

(ne cochez qu'une seule réponse impérativement)

- Groupe de parole, groupe de parents et groupe d'activités de parents..... ☐
- Cycles de conférences/débats..... ☐
- Lieu d'accueil parents, groupe d'activités parents/enfants, vacances ou sorties en famille..... ☐
- Lieu d'accueil et d'écoute individuelle..... ☐
- Permanence téléphonique (écoute, information, orientation)..... ☐
- Expression culturelle et artistique (théâtre, écriture...)..... ☐
- Module de soutien à la responsabilité parentale..... ☐
- Médiation entre les familles et les institutions (adultes relais)..... ☐
- Autre (à préciser) :

Dans quel lieu l'action se déroule t-elle principalement ?

(ne cochez qu'une seule réponse impérativement)

- Ecole (maternelle, élémentaire, collège, lycée)..... ☐
- Bibliothèque, médiathèque, ludothèque, café/club..... ☐
- Lieu d'accueil de jeunes enfants (garderie, crèche...), centre de loisirs, centre PMI, lieu d'accueil parents/enfants..... ☐
- Centre social et socio-culturel..... ☐
- Maison rurale, maison des parents..... ☐
- Espace itinérant..... ☐
- Locaux de l'association..... ☐
- Locaux municipaux..... ☐
- Centres de détention..... ☐
- Autre espace d'accueil (à préciser) :

Quels sont les moyens d'information du public mis en place ?

☐ affiches ☐ tracts ☐ presse écrite ☐ radio ☐ internet

autre (à préciser) :

Si aucun, pourquoi ?

Quels sont les principaux partenaires ressources avec lesquels vous travaillez ? (autres que financeurs)

De quelle manière sont-ils associés ? (périodicité, forme)

Etes-vous en relation, sur votre territoire avec d'autres associations menant des actions relatives à la parentalité ?..... ☐ **oui** ☐ **non**

Si oui, lesquelles ?

Dans le domaine éducatif, votre structure mène-t-elle des actions dans l'un des cadres suivants :

- accompagnement à la scolarité..... ☐ oui ☐ non
- contrat éducatif local..... ☐ oui ☐ non
- plan régional de santé publique..... ☐ oui ☐ non
- contrat de ville..... ☐ oui ☐ non
- ville vie vacances..... ☐ oui ☐ non

Quel bilan faites-vous de l'action ? (résultats obtenus par rapport aux objectifs initiaux)

Avez-vous rencontré des difficultés ? (partenariat, organisation, animation, participants)..... ☐ **oui** ☐ **non**

Si oui, lesquelles ?

Quelles sont vos perspectives d'évolution pour cette action ?

Avez-vous des observations particulières ?

ATTENTION !
Joindre impérativement à ce document le compte rendu financier de subvention 2015
CERFA n° 15059-01