FICHE D'EVALUATION DE L'ACTION MENEE

en 2017

à retourner à la coordinatrice du Reaap 14 par mail à l'adresse suivante :
site-reaap.cafcaen@caf.cnafmail.fr
avant le 10 janvier 2018

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 2017 ?..... ☐ 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 2017 ?..... ☐ 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 2017 :

Nombre total de parents bénéficiaires de l'action.....

Nombre total de parents différents bénéficiaires de l'action.....

Par rapport au projet prévisionnel 2017, y a-t-il une différence ? (en plus ou en moins)..... oui ☐ non ☐

Si oui, pourquoi ?

A quel type de parents s'adresse cette action ?

- Tous les parents..... ☐
- Parents d'enfants de 0 à 2 ans..... ☐
- 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 ?

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

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

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

Sur quel type de territoire l'action 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**

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 ?

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 2017
CERFA n° 15059-01