ANNEXE II

Annexe IVa.1) Formulaires de validation des animations réalisées dans le cadre scolaire.

Coordonnées du centre Ministère de la Région Wallonne

……. Direction Générale de l'Action Sociale et de la Santé
……. **Direction de la Famille**

……. Avenue Gouverneur Bovesse, 100
……. 5100 Jambes

N° d'agrément ……

Antenne de……..

Centre de Planning et de consultation familiale & conjugale

Récapitulatif des animations réalisées dans le cadre scolaire

Nom de l'établissement :

Rue et n° : ….……..

CP et localité : . . . . ……

Personne de contact : …..…… *Téléphone :* . . . . / . . . . . .

Durant la période du…….au……...

les ……(nombre) animations dont le détail figure en annexe ont bien été dispensées aux élèves de l'établissement scolaire susmentionné par le Centre de planning de……..

La participation financière s'élève à :

Le ……/……/…… Le …../…../……..

Nom et signature du responsable Nom Prénom et signature du chef

de la gestion journalière du Centre de l'établissement scolaire ou de la

de planning : personne qu'il mandate et sa fonction

Nombre d'annexes :

Annexe IVa.2 Relevé des animations en milieu scolaire					*Etablissement* :			Nom et qualification de l'animateur Membre ou pas de l'équipe pluridisciplinaire . . . . .
N°	Date	Début Fin	Durée	Thème, objet et objectifs de l'animation	Lieu de l'animation (si en dehors de l'école)	Classe Groupe Filles/Garçons	Interven-tion financière	Nom du professeur, de l'éducateur ou du responsable de projet
		….h ….h						
		….h ….h						
		….h ….h						

Nom Prénom et signature du chef de l'établissement scolaire ou de la personne qu'il mandate et sa fonction

Annexe IVb) Formulaire d'annonce et de confirmation des animations hors cadre scolaire

Centre de Planning et de consultation familiale & conjugale

1. **<u>Annonce d'une animation</u>**

   . (15 jours calendrier avant l'animation)

   Date *de l'animation : . . . . / . . . / . . . . de . . . . H. . . . à . . . . H . . . .*

   Nom du ou des ***animateurs*** *: . . . . . Téléphone : . . . . / . . . . . .*

   Lieu ***de l'animation : Le CPF Autre lieu à préciser : . . . . . .***

   Nom de l'établissement : . . . . . .

   Rue et n° : . . . . . .

   CP et localité : . . . . . .

   Personne de contact : . . . . . Téléphone : . . . . / . . . . . .

   Thème *de l'****animation*** *: . . . . . .*

   Objectifs ***de l'****animation* ***: . . . . . .***
   . . . . . .

   Public cible ***: . . . . . .***

   Le …../…../…..... Nom de l'animateur ou du responsable Signature

   . . . . . .

   ---

2. **<u>Confirmation de l'exécution de l'animation susmentionnée</u>**

   . (au plus tard dans les dix jours du mois suivant le trimestre de leur exécution)

Date et durée de l'animation *: . . . . / . . . / . . . . de . . . . H. . . . à . . . . H . . . .*

Nom du ou des ***animateurs :*** *. . . . . .*

Thème et objectifs de l'animation (si modifiés): . . . . . .
. . . . . .

Matériel utilisé : **. . . . . .**

Public **** Genre:*** **. . . . . .**

**** Nombre de participants (hommes/femmes)*** **: . . . . . .** ***Tranche d'âges*** **: . . / . .**

Participation financière : ……

Le …../…../…..... Nom du responsable de la gestion journalière Signature

. . . . . .

Annexe IVc) Formulaire d'annonce et de confirmation des activités de sensibilisation

Centre de Planning et de consultation familiale & conjugale

<u>1. Annonce d'une activité de sensibilisation</u>. (15 jours calendrier avant l'action)

Date *de l'activité de sensibilisation : . . . . / . . . / . . . . de . . . . H. . . . à . . . . H . . . .*

Nom du ou des ***animateurs*** *: . . . . . Téléphone : . . . . / . . . . . .*

Lieu ***de l'activité : Le CPF Autre lieu à préciser : . . . . . .***

Nom de l'établissement : . . . . . .

Rue et n° : . . . . . .

CP et localité : . . . . . .

Personne de contact : . . . . . Téléphone : . . . . / . . . . . .

Thème *: . . . . . .*

Objectifs **: . . . . . .**
. . . . . .

Public cible **: . . . . . .**

Le …../…../…..... Nom de l'animateur ou du responsable Signature

. . . . . .

---

2. Confirmation de l'exécution de l'activité susmentionnée. (au plus tard dans les dix jours du mois suivant le trimestre de leur exécution)

***Date** de l'activité de sensibilisation**:** . . . . / . . . / . . . . de . . . . H. . . . à . . . . H . . . .*

*Nom du ou des **animateurs :** . . . . . .*

***Thème et objectifs de l'activité (si modifiés)**: . . . . . .*
. . . . . .

Matériel utilisé : **. . . . . .**

Public **** Genre:*** **. . . . . .**

**** Nombre de participants (hommes/femmes)* : . . . . . *Tranche d'âges* : . . / . .**

Participation financière : ……

Le …../…../…..... Nom du responsable de la gestion journalière Signature

. . . . . .

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 2 octobre 2008 modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 juin 1998 portant exécution du décret du 18 juillet 1997 relatif aux centres de planning et de consultation familiale et conjugale.

Namur, le 2 octobre 2008

Le Ministre-Président,

R. DEMOTTE

Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances

D. DONFUT