

RAPPORT D'ACTIVITÉS

IMPORTANT :

- N'utiliser qu'un seul formulaire par projet
- Les rapports doivent être présentés avant le 31 mars de chaque année

Informations générales

Nom de la communauté : _____ Nom de l'école : _____
 Répondant : _____ Répondant : _____
 Fonction : _____ Fonction : _____
 Courriel : _____ Courriel : _____

Identification de la clientèle

Nombre de participants : Nombre de filles : Nombre de garçons :

Nombre d'étudiants selon le niveau scolaire :

1 ^{ère}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	1 ^{ère} sec.	2 ^e sec.	3 ^e sec.	4 ^e sec.	5 ^e sec.	Autres

Renseignements sur le projet

Titre du projet : _____

Durée du projet : _____

1) De façon générale, le projet a-t-il atteint les objectifs visés ? OUI NON

Commentez :

Renseignements sur le projet (suite)

2) Le projet requerrait-il la participation des élèves ?

OUI

NON

Commentez :

3) Les étapes de réalisation du projet ont-elles été satisfaisantes ?

OUI

NON

Commentez :

4) Décrivez le travail que vous avez réalisé avec les élèves et indiquez quels ont été leurs réactions ou commentaires.

Renseignements sur le projet (suite)

5) Le projet a-t-il favorisé l'estime de soi chez vos élèves ?

OUI

NON

Commentez :

6) Le projet a-t-il contribué au développement de certaines habiletés sociales ?

OUI

NON

Décrivez :

7) D'après vous, le projet pourrait-il être amélioré pour mieux atteindre ses objectifs en éducation spéciale ?

OUI

NON

Renseignements sur le projet (suite)

8) Quelles sont les forces et les limites du projet ?

9) Avez-vous rencontré des difficultés majeures lors de la planification ou de l'organisation du projet ?

OUI

NON

Commentez :

10) Conseilleriez-vous à d'autres intervenants de réaliser ce projet ?

OUI

NON

Commentez :

Budget prévisionnel

Indiquez les dépenses réelles du projet

Rémunération ou honoraires professionnels

Frais d'hébergement

Frais de transport

Achat de matériel

Location de salle ou d'équipement

Autres dépenses (frais d'inscription, frais de représentation, etc.)

COÛT TOTAL

BUDGET ALLOUÉ	-	DÉPENSES TOTALES	=	SURPLUS/DÉFICIT DE FIN D'ANNÉE
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

Signatures et commentaires

Je certifie, à titre de représentant(e) de l'école ou du Conseil des Innus, que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts.

Nom du représentant : _____

Fonction : _____

Date : _____

Commentaires :