

ANNEXE 1

FICHE PROJET TAP
ANNEE SCOLAIRE
2018/2019

NOM DU DEMANDEUR (association, organisme...)	
INTITULE DU PROJET	
PERSONNE REFERENTE (COORDONNEES)	
THEMATIQUE DE L'ACTIVITE	
PERIODES D'INTERVENTIONS	<input type="checkbox"/> Du 1 octobre au 21 décembre 2018 <input type="checkbox"/> Du 7 janvier au 5 avril 2019 <input type="checkbox"/> Du 23 avril au 28 juin 2019
JOUR(S) D'INTERVENTION	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> vendredi
DESCRIPTION DE L'ACTIVITE <i>(contenu, objectifs, projet...)</i>	
MODALITES D'EVALUATION <i>(proposez les principaux critères d'évaluation de votre projet)</i>	
INTERVENANT(S) – QUALIFICATION(S) <i>(nom(s), prénom(s), qualification(s))</i>	 ➤ ➤ ➤ ➤

EFFECTIF ENCADREMENT (nombre d'enfants)	18 enfants
AUTRES (DIVERS) <i>(partenariat, projet spécifique.....)</i>	

Date

Signature

Nom, Prénom et Qualité du signataire