

Demande de financement Gym Poussette

Mise en place d'un cycle d'activité physique adaptée accompagné de thématiques de prévention en faveur des femmes post-partum et de leur bébé.

1 - PRESENTATION DE LA STRUCTURE PORTEUSE DE L'ACTION

Nom de votre structure :

Intervenants socle du projet	
Référent de l'action/interlocuteur	Prénom-Nom : Fonction : Mail : Tél :
Enseignant APA	Prénom-Nom :
Sage-femme	Prénom-Nom :
Diététicienne (formation RePPOP)	Prénom-Nom :

2 – LIEU ET DATE DE L'ACTION

Communauté de communes :

Date prévisionnelle de démarrage :

3 – BUDGET DE L'ACTION

Le budget prend en charge le temps d'animation des professionnels ainsi que le temps de coordination et d'évaluation entre les professionnels.

Demande pour un 1^{er} cycle Demande pour un autre cycle

Nature de la dépense	Montant 1 ^{er} cycle	Montant autre cycle
Coordination (coordinateur structure, sage-femme, enseignant APA, diététicienne, autres professionnels) • 6 heures * 50 euros	300	300
Conception/préparation • 12 heures * 50 euros	600	
Mise en œuvre • 22 heures * 50 euros	1 100	1 100
Evaluation en équipe	200	200
Total	2 200 €	1 800€

Cycle basé sur :

6 séances de 2 heures (1h d'APA par séance) 10 séances de 1 heure 30 mn (45 mn d'APA par séance)

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Durée										
Thèmes	Présentation Evaluation T0	APA	Evaluation T1							
	APA									APA
Animateurs	<input type="checkbox"/> Ens. APA <input type="checkbox"/> Sage-F. <input type="checkbox"/> Diét. <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Ens. APA <input type="checkbox"/> Sage-F. <input type="checkbox"/> Diét. <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Ens. APA <input type="checkbox"/> Sage-F. <input type="checkbox"/> Diét. <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Ens. APA <input type="checkbox"/> Sage-F. <input type="checkbox"/> Diét. <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Ens. APA <input type="checkbox"/> Sage-F. <input type="checkbox"/> Diét. <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Ens. APA <input type="checkbox"/> Sage-F. <input type="checkbox"/> Diét. <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Ens. APA <input type="checkbox"/> Sage-F. <input type="checkbox"/> Diét. <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Ens. APA <input type="checkbox"/> Sage-F. <input type="checkbox"/> Diét. <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Ens. APA <input type="checkbox"/> Sage-F. <input type="checkbox"/> Diét. <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Ens. APA <input type="checkbox"/> Sage-F. <input type="checkbox"/> Diét. <input type="checkbox"/> Autres :

Date d'envoi de la demande :

Nom et signature du référent de l'action

Nom et signature du responsable légal de la structure porteuse