

# FORMULAIRE DE DEMANDE

## Programme de financement des arts dans les écoles et la collectivité

Le Programme de financement des arts dans les écoles et la collectivité est conçue pour stimuler le développement artistique des élèves et des collectivités ayant un accès limité à l'enseignement des arts ainsi qu'aux programmes et aux activités du domaine des arts.

**Programme parascolaire d'enrichissement artistique:** fournit une aide financière pour élaborer de nouveaux programmes d'enseignement des arts ou renforcer les programmes existants, à l'intention d'élèves qui n'ont normalement pas accès à de tels programmes.

**Veillez utiliser le formulaire de demande (sans en modifier la mise en page) et nous le faire parvenir en personne ou par la poste dûment signé, au plus tard à la date limite indiquée, le cachet de la poste faisant foi. Ne pas envoyer le formulaire de demande par télécopieur.**

### Coordonnées du requérant

Nom du requérant/organisation/école publique: \_\_\_\_\_

Nom de l'organisation/division scolaire partenaire (le cas échéant): \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_ Personne-ressource : \_\_\_\_\_

### Renseignements sur le projet

Nom du projet: \_\_\_\_\_

Aperçu des activités: \_\_\_\_\_

**Description du projet:** Veuillez joindre une brève description du projet, portant sur les points suivants : 1) buts pédagogiques; 2) méthodes d'évaluation à employer (c.-à-d., feuilles de réponse, groupes de discussion); 3) artistes professionnels participants; 4) liens avec des acquis antérieurs, des projets futurs ou des possibilités connexes. (2 pages au maximum).

Date de début du projet: \_\_\_\_\_ Date de fin du projet: \_\_\_\_\_

Durée du projet (heures/jours), chaque semaine: \_\_\_\_\_ Nombre total d'heures planifiées: \_\_\_\_\_

### Renseignements sur les participants

**Groupes de participants (veuillez indiquer le(s) groupe(s) ciblé(s) par votre projet) :**

\_\_\_\_\_ Autochtones/Métis \_\_\_\_\_ Jeunes à risque \_\_\_\_\_ Francophones \_\_\_\_\_ Personnes handicapées  
\_\_\_\_\_ Minorités visibles \_\_\_\_\_ Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

**Nombre de participants:** \_\_\_\_\_

**Estimation du coût par participant**

\_\_\_\_\_ \$ (coût total) ÷ \_\_\_\_\_ (nombre total de participants) = \_\_\_\_\_ \$ (coût par participant).

**Renseignements sur la collectivité** (veuillez indiquer tout facteur spécial ou toute difficulté propre à votre collectivité; localité rurale ou éloignée; barrière linguistique; taux de chômage élevé; etc.):

---

---

---

