**Actions d’intervention et de lutte contre le décrochage scolaire**

**Fiche Projet / Bilan**

*Une fois complétée, cette fiche est à déposer dans la rubrique prévue à cet effet de l’application « Action Persévérance scolaire (APS) ».*

*A la fin de l’action, il conviendra de repartir de cette même fiche pour compléter les éléments de bilan demandés dans la partie grisée.*

*Le bilan est obligatoire pour toute demande de reconduction d’action.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année scolaire** | **2024-2025** | | **Département** | |  | **District** |  |
| **Titre de l’action** |  | | | | | | |
| **Etablissement porteur** | Collège ❒  Lycée ❒ | **Nom de l’établissement :** | |  | | | |
| **Ville :** | |  | | | |
| **Objectifs de l’action (3 au maximum)** | | | | | **Bilan portant sur les objectifs de l’action** | | |
|  | | | | | *A renseigner à l’issue de l’action* | | |
| **Critères d’évaluation (3 au maximum)** | | | | | **Bilan portant sur les critères d’évaluation** | | |
|  | | | | | *A renseigner à l’issue de l’action* | | |
| **Public ciblé et moyens de repérage** | | | | | **Bilan portant sur le public ciblé** | | |
|  | | | | | *A renseigner à l’issue de l’action* | | |
| **Modalités organisationnelles (emploi du temps, déroulement, lieu…)** | | | | | **Bilan portant sur les modalités organisationnelles** | | |
|  | | | | | *A renseigner à l’issue de l’action* | | |
| **Calendrier (dates de lancement, temps forts, fin de l’action…)** | | | | | **Bilan portant sur le calendrier** | | |
|  | | | | | *A renseigner à l’issue de l’action* | | |
| **Nombre prévisionnel de jeunes** | | | | | **Réalisé (expliquez les écarts si nécessaire)** | | |
|  | | | | | *A renseigner à l’issue de l’action* | | |
| **Nombre et qualité des personnels mobilisés** | | | | | **Réalisé (expliquez les écarts si nécessaire)** | | |
|  | | | | | *A renseigner à l’issue de l’action* | | |
| **Partenaires associés (à préciser)** | | | | | **Bilan concernant le travail avec les partenaires** | | |
|  | | | | | *A renseigner à l’issue de l’action* | | |
| **Moyens demandés à la DSDEN** | | | | | **Moyens consommés** | | |
| Euros :  HSE :  IMP (précisez le nom de la personne qui doit toucher les IMP) : | | | | | *A renseigner à l’issue de l’action. Expliquez les écarts* | | |
| **Bilan général** | | | | | | | |
| *A renseigner à l’issue de l’action* | | | | | | | |