**Rapport final pour des projets scolaires et de classe participatifs pour la promotion de la santé**

Veuillez envoyer le formulaire dûment complété et signé par e-mail à claire.hayoz@education21.ch ou silvana.werren@education21.ch.

1. Organisation/Institution/Ecole responsable

Nom de l’école/institution/organisation:

Rue / no :

No postal:

Lieu:

Nom de la personne de contact: Madame ou Monsieur Prénom Nom

No de tel:

E-mail:

Nom de la banque:

IBAN:

Titulaire du compte :

Adresse du titulaire du compte:

1. **Titre du projet :**

1. **No de référence du projet:**

1. **Une documentation du projet a été créée et envoyée à éducation21**

oui [ ]  non [ ]

A ajouter:

Liens vers des sites internet, des documents, etc.

1. **Budget**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dépenses** | **CHF** | **Kommentare und Erläuterungen** |
|   |  |   |
|   |  |   |
|   |  |   |
|   |  |   |
| **Total Dépenses** |  |   |
|  |  |  |
| **Recettes** |  |  |
| **Fonds propres** |   |   |
|   |  |   |
|   |  |   |
|   |  |   |
| **Contributions de tiers** |   |   |
|   |  |   |
|   |  |   |
| Contribution demandée à éducation21 |  |   |
| **Total Recettes** |  |   |

1. **Evaluation**
2. Les objectifs du projet ont-ils été atteints ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi?

1. Quels ont été les retombées du projet :
* Sur les élèves

* Sur les enseignant-e-s

* Sur les autres acteurs et actrices du projet

c) Sous quelle forme les produits issus de ces activités peuvent-ils être présentés ?

1. **Organisation du projet**

Quelles recommandations donneriez-vous à un-e collègue pour un projet similaire ?

Lieu, date:      ,

Signature du-de la Responsable de projet

(scannée sous forme d‘image)

Prénom Nom: