

Programme *La natation, c'est pour tout le monde !*

Piscines de la région Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine

2019-2020

FORMULAIRE DE DEMANDE

Informations générales

| | |
|---|--|
| Nom de l'organisme : | |
| Nom du représentant officiel : | |
| Adresse postale de l'organisme : | |
| Nom de la personne remplissant la demande : | |
| Téléphone : | |
| Courriel : | |

Grille présentant la subvention admissible selon la durée de la session et le nombre de demandes d'intégration

| Nombre de demandes d'intégration | Durée de la session | | | |
|----------------------------------|---------------------|------------|------------|------------|
| | 5 semaines | 6 semaines | 7 semaines | 8 semaines |
| Un enfant | 120 \$ | 144 \$ | 168 \$ | 200 \$ |
| Deux enfants | 240 \$ | 288 \$ | 336 \$ | 400 \$ |
| Trois enfants | 360 \$ | 432 \$ | 504 \$ | 600 \$ |
| Quatre enfants | 480 \$ | 576 \$ | 672 \$ | 800 \$ |

+ Deux heures sont calculées par semaine, au salaire minimum.

++ Plus d'une demande peut être déposée au programme. Cependant, un montant maximal de 800 \$ sera accordé par piscine de la région pour l'année 2018-2019.

Identification de la session de cours

| | |
|---|--|
| Session (hiver-printemps-été-automne) : | |
| Année : | |
| Durée de la session (en semaines) : | |

Description du projet d'accompagnement

- Projet d'intégration dans un groupe régulier
- Projet d'intégration dans un groupe restreint

Description des participants

Décrivez les participants et leurs besoins en accompagnement :

(Pour la confidentialité de la demande, identifiez les participants par un numéro et ses initiales)

| # du participant et initiales | Âge | Sexe (F/M) | Type de handicap | Ratio d'accompagnement demandé * | Nbrs d'heures /semaine | Nbrs de semaines |
|-------------------------------|-----|------------|------------------|----------------------------------|------------------------|------------------|
| # 1 | | | | 1 pour | | |
| # 2 | | | | 1 pour | | |
| # 3 | | | | 1 pour | | |
| # 4 | | | | 1 pour | | |
| # 5 | | | | 1 pour | | |
| # 6 | | | | 1 pour | | |

***Afin de faciliter le travail d'évaluation du ratio d'accompagnement des participants, nous pouvons vous fournir, sur demande, un formulaire d'analyse des besoins à compléter.**

Besoins en ressource en accompagnement (accompagnateur-trice)

Pour réaliser votre projet, de combien d'aide-moniteur ou d'accompagnateurs avez-vous besoin ?

| Besoin en accompagnateur | # des participants (lien avec tableau ci-haut) | Nbr d'heures /semaine | Nbr de semaines | Taux horaire | Total |
|---|--|-----------------------|-----------------|--------------|-----------|
| Accompagnateur #1 | | | x | 12 \$ = | \$ |
| Accompagnateur #2 | | | x | 12 \$ = | \$ |
| Accompagnateur #3 | | | x | 12 \$ = | \$ |
| Accompagnateur #4 | | | x | 12 \$ = | \$ |
| Accompagnateur #5 | | | x | 12 \$ = | \$ |
| Total du montant demandé pour le programme <i>La natation, c'est pour tout le monde !*</i> | | | | | \$ |

*Selon la Grille présentant la subvention admissible selon la durée de la session et le nombre de demandes d'intégration.

Commentaires

Ajoutez ici toute information supplémentaire jugée pertinente pour l'analyse de votre demande :

Validation des informations

J'atteste que toutes les informations fournies dans cette demande sont véridiques.

Faites parvenir le formulaire **par courriel** à : programmes@urlsgim.com



**Fondation
communautaire
de Postes Canada**