|  |  |
| --- | --- |
| Direction de la culture, de la jeunesse et des sports (DCJS) Centre administratif de la province Sud (CAPS) Artillerie - 6, route des Artifices Baie de la Moselle BP L1, 98849 Nouméa cedex Tél. 20 48 00 – Fax 20 30 02 *dcjs.contact@province-sud.* | **FIcHE TECHNIQUE DU PRESTATAIRE ou de l’association**  |
|  |

**identité DU PRESTATaIRE**

\*○ Madame ○ Monsieur

Nom d’usage :

\*Nom de naissance :

\*Prénom(s) : , , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Date de naissance : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

\*Lieu de naissance : \*Pays de naissance :

\*Nationalité :

Nom du centre de vacances ou de loisirs :

**INFORMATIONS GéNéRALES DE L’éTABLISSEMENT**

\*N° RIDET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

\*Désignation :

Enseigne : Sigle :

\*Forme juridique :

# IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

\*○ Madame ○ Monsieur

\*Nom d’usage :

Nom du centre de vacances ou de loisirs :

**Descriptif du projet**

* **Intitulé du projet** :
* **Nombre d’heures prévu** :
* **Effectifs prévus** :
* **Tranches d’âges** :
* **Lieu de l’activité :**
* **Intérêt pédagogique de l’atelier** :

* **Déroulement de l’atelier**:
* **Les critères d’indicateurs d’évaluation** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Attention**

*Toute déclaration fausse ou mensongère est passible des peines prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal*

Le (jj/mm/aaaa) |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

Signature :