

PROJET COLLECTIF (école)
Année scolaire 20__ - 20__

INFORMATIONS	
Titre de l'activité :	
Nom de la personne responsable :	
École ou centre :	
Date de l'activité :	
Durée de l'activité :	
Lieu de l'activité :	
Coûts estimés : (animation, frais de séjour, autres)	
Nombre de participants :	
Nom de la personne ressource / formateur :	
DESCRIPTION DÉTAILLÉE DU PROJET	

SIGNATURES

Le projet doit être recommandé par le Conseil enseignant de l'école.

Le formulaire doit être signé par l'enseignant responsable du projet, la présidence du Conseil enseignant et la direction d'école.

En apposant sa signature, la présidence du Conseil enseignant atteste que le Conseil enseignant a été consulté au sujet du projet.

Enseignant responsable du projet		Date :
Présidence du Conseil enseignant		Date :
Approbation de la direction		Date :

À noter :

- Le présent formulaire doit être acheminé à l'adresse courriel cpmj@cssdhr.gouv.qc.ca au plus tard à 16h00 le 15 octobre pour la 1^{ère} phase, ou le dernier jour ouvrable d'avril pour la 2^e phase. Il doit être complet et dûment signé.