

PROJET COLLECTIF (regroupement d'écoles)
Année scolaire 20__ - 20__

INFORMATIONS	
Titre de l'activité :	
Nom de la personne responsable :	
Écoles ou centres :	
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 chacune des écoles concernées.

Le formulaire doit être signé par la présidence du Conseil enseignant de chacune des écoles concernées, l'enseignant responsable du projet et la direction d'école de ce dernier.

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

Enseignant responsable du projet	Signature : Nom de l'école :	Date :
Présidence du Conseil enseignant	Signature : Nom de l'école :	Date :
Présidence du Conseil enseignant	Signature : Nom de l'école :	Date :
Présidence du Conseil enseignant	Signature : Nom de l'école :	Date :
Présidence du Conseil enseignant	Signature : Nom de l'école :	Date :
Approbation de la direction de l'enseignant responsable du projet	Signature : Nom de l'école :	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.