

PROJET COLLECTIF (regroupement d'enseignants d'un champ)
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 appuyé et signé par au moins cinq enseignants et ceux-ci doivent obtenir au préalable l'autorisation de leur direction.

Enseignant :		Date :	
École :			
Direction:		Date :	
Enseignant :		Date :	
École :			
Direction d'école :		Date :	
Enseignant :		Date :	
École :			
Direction d'école :		Date :	
Enseignant :		Date :	
École :			
Direction d'école :		Date :	
Enseignant :		Date :	
École :			
Direction d'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.