*Année scolaire 2018/2019*

**ASSOCIATION DES ECOLES DE BETHUNE 3 ET BETHUNE 4**

**DEMANDE DE SUBVENTION**

|  |  |
| --- | --- |
| **Circonscription** |  |
| **Nom/Prénom du responsable du projet** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet** |  |
| **Date(s) du projet** |  |
| **Ecole(s) concernée(s) et coordonnées** |  |
| **Classe(s) et niveau(x) concerné(s)** |  |
| **Nombre d’élèves concernés** |  |
| **Objectifs du projet/de l’action** |  |
| **Descriptif du projet/de l’action**  *(joindre le projet pédagogique)* |  |
| **Descriptif du matériel demandé** |  |
| **Subvention sollicitée**  *(joindre le budget prévisionnel et les devis)* |  |
| **Remarques** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Décision du Conseil d’Administration** | **Subvention accordée**  **Pour la somme de ……….. €**  **Subvention refusée**  **Motif(s):**  *Le ..…/..…/..… Signature de la présidente* |