|  |
| --- |
| **FICHE ACTION****SEMAINE NATIONALE DE LA PETITE ENFANCE 2024** |
| **Intitulé de l’action :**  |
| **Date(s) de l’action :** **Lieu(x) et tranche(s) horaire(s) de l’action :**  |
| *Nom et Prénom du ou des porteur(s) du projet :* *…* |
| **Description synthétique de l’action*****Pour mettre en valeur votre action sur l’affiche (en 2 lignes maximum)*** |  |
| **Partenaire(s) mobilisé(s)**  | * …
 |
| **Publics cibles** ***(Enfants de … à …, Assistants Maternels, pro Petite Enfance, parents …)*** |  |
| **Modalités** **d’inscription**  | *Entrée libre ou sur inscription ? Précisez une adresse mail et/un numéro de téléphone si inscription + date limite d’inscription* |
| **Outils de communication à envisager (+ définir le nombre d’impression si besoin)** | *Affiche générale semaine de la petite enfance : … exemplaires A3* *… exemplaires A4* *… exemplaires A5**Affiche personnalisée par action : … exemplaires A3*  *… exemplaires A4**Questionnaire de satisfaction papier : … exemplaires A4* |
| **POUR LES AGENTS DE LA PMI****Budget alloué (si besoin)** ***En dissociant le matériel et la convivialité*** | *Matériel : …€* *Convivialité : …€* |

***Champs grisés : éléments qui seront mis en avant dans l’affiche personnalisé de l’action***