**ANNEXE n°1**

Organisme :

Intitulé de la formation :

|  |
| --- |
| **1-1.** Présentation de l’organisme de formation |

Identification :

Nom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

Identification du représentant légal :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

Identification de la personne chargée du présent dossier :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

|  |
| --- |
| **1-2.** Objectifs pédagogiques |

**Existence d'un constat et des problématiques qui en découlent : améliorer leurs compétences pour la protection de l’autonomie des personnes âgées dans les pratiques quotidiennes**

|  |  |
| --- | --- |
| **1-3.** Mise en œuvre de la formation |  |

* **Intitulé :**

* **Objectifs de la formation :**

* **Public visé :**

* **Description précise et concise de la formation**

* **Délai** : date de mise en œuvre et durée envisagée

* **Zone géographique ou territoire de réalisation de l’action** (Ville de Bordeaux : sessions par quartier et/ou regroupement de quartiers ; un seul site de formation ; ….) :

|  |
| --- |
| **1-4.** Evaluation de la formation |

**Méthodes d’évaluation, indicateurs choisis, périodicité au regard des objectifs ci-dessus :**

|  |
| --- |
| **1-5.** Budget prévisionnel de l’expérimentation  *Ce budget doit être établi en prenant en compte l’ensemble des coûts directs et indirects et l’ensemble*  *des ressources affectées à l’action* |

* **Nature, objet et montant annuel des postes de dépenses les plus significatifs :**

|  |
| --- |
| **1-6.** Informations complémentaires éventuelles |