

## APPEL A PROJETS PARENTALITE 2026

Nous vous invitons à prendre connaissance de l'appel à projets "parentalité" 2026 et de compléter la demande ci-dessous **avant le 31 mars 2026**

Il convient d'enregistrer l'imprimé en le nommant de la manière suivante « Gestionnaire.nom du projet (de manière courte) » et de l'envoyer par mail uniquement à l'adresse suivante : **action-sociale@caf67.caf.fr**

Toutes demandes hors critères feront l'objet d'un refus administratif sur la base des motifs suivants :

- Dossier incomplet au 31 mars 2026 ou dossier déposé hors délai
- Projet dont le montant de subvention potentiel au regard des critères de l'appel à projet est inférieur à 1 500 €
- Absence de recherche de cofinancement

### Identification du porteur de projet

Nom du gestionnaire :

N° SIRET :

Nom prénom et fonction du responsable légal :

Mail :

Tél :

Adresse :

Nom et contact  
du référent du projet :

Type d'entité :

Équipement concerné :

Quel est le montant sollicité auprès de la Caf  
pour le projet global

Quelles sont les recherches de cofinancement effectuées

[Nom du projet](#)

Nombre d'actions composant le projet global :  
(5 au maximum ; 1 fiche par action à compléter ci-dessous)



SCHÉMA ALSACIEN  
DES SERVICES AUX  
**FAMILLES**

2024  
2029

**Partenariat**

Le projet est-il réalisé en partenariat avec les acteurs locaux ?

Oui

Non

Préciser :

Le projet s'articulera-t-il avec des projets / dispositifs locaux existants ?

Oui

Non

Préciser :

**Communication**

Comment les bénéficiaires du projet sont informés de sa mise en œuvre ?

**Evaluation**

Quels sont les impacts attendus ?

## FICHE ACTION 1

Nom de l'action

Renouvellement de l'action

Nouvelle action

**Nature de l'action :**

Conférence

Groupe d'échanges entre parents (café parents, groupes de paroles...)

Ateliers parents

Ateliers parents/enfants

Autres, à préciser :

**Calendrier :**

Date de début de l'action :

Date de fin de l'action :

Nombre de séances :

**Tarification :**

Gratuité de l'action :

OUI

NON

Si non, préciser la  
participation demandée :

**Territoire où se déroule l'action :**

Commune

EPCI

Département

Quartier

Autres, à préciser :

**Est-ce que l'action se déroule sur un QPV / ZFRR :**

OUI

NON

Si oui, préciser lequel :

Nombre prévisionnel d'enfants concernés par l'action :

Les parents sont-ils toujours présents :                      OUI                      NON

#### 4/ Moyens humains intervenants sur l'action :

Quels moyens sont mis en œuvre pour développer l'action ? (nombre d'Etp et fonctions, nombre de bénévoles...)

Est-il prévu des séances d'analyse de la pratique professionnelle ?

OUI

NON

si non, pourquoi ?

#### Prestataires extérieurs :

Nom et prénom	Type de prestataire	Nbre d'heures d'intervention	Coût de l'intervention
---------------	---------------------	---------------------------------	------------------------

## FICHE ACTION 2

Nom de l'action

Renouvellement de l'action

Nouvelle action

**Nature de l'action :**

Conférence

Groupe d'échanges entre parents (café parents, groupes de paroles...)

Ateliers parents

Ateliers parents/enfants

Autres, à préciser :

**Calendrier :**

Date de début de l'action :

Date de fin de l'action :

Nombre de séances :

**Tarification :**

Gratuité de l'action :

OUI

NON

Si non, préciser la  
participation demandée :

**Territoire où se déroule l'action :**

Commune

EPCI

Département

Quartier

Autres, à préciser :

**Est-ce que l'action se déroule sur un QPV / ZFRR :**

OUI

NON

Si oui, préciser lequel :

### 1 / Description de l'action :

## 2/ Objectifs de l'action :

### 3/ Caractéristiques du public visé :

Nombre prévisionnel de parents concernés par l'action :

Nombre prévisionnel d'enfants concernés par l'action :

Tranche(s) d'âges des enfants concernés par l'action :

0-3 ans

4-6 ans

7-11 ans

12-18 ans

Les parents sont-ils toujours présents :                      OUI                      NON

#### 4/ Moyens humains intervenants sur l'action :

Quels moyens sont mis en œuvre pour développer l'action ? (nombre d'Etp et fonctions, nombre de bénévoles...)

Est-il prévu des séances d'analyse de la pratique professionnelle ?

OUI

NON

si non, pourquoi ?

#### Prestataires extérieurs :

Nom et prénom	Type de prestataire	Nbre d'heures d'intervention	Coût de l'intervention
---------------	---------------------	---------------------------------	------------------------



## FICHE ACTION 3

Nom de l'action

Renouvellement de l'action

Nouvelle action

**Nature de l'action :**

Conférence

Groupe d'échanges entre parents (café parents, groupes de paroles...)

Ateliers parents

Ateliers parents/enfants

Autres, à préciser :

**Calendrier :**

Date de début de l'action :

Date de fin de l'action :

Nombre de séances :

**Tarification :**

Gratuité de l'action :

OUI

NON

Si non, préciser la  
participation demandée :

**Territoire où se déroule l'action :**

Commune

EPCI

Département

Quartier

Autres, à préciser :

**Est-ce que l'action se déroule sur un QPV / ZFRR :**

OUI

NON

Si oui, préciser lequel :

### 1 / Description de l'action :

## 2/ Objectifs de l'action :

### 3/ Caractéristiques du public visé :

Nombre prévisionnel de parents concernés par l'action :

Nombre prévisionnel d'enfants concernés par l'action :

Tranche(s) d'âges des enfants concernés par l'action :

0-3 ans

4-6 ans

7-11 ans

12-18 ans

Les parents sont-ils toujours présents :                      OUI                      NON

#### 4/ Moyens humains intervenants sur l'action :

Quels moyens sont mis en œuvre pour développer l'action ? (nombre d'Etp et fonctions, nombre de bénévoles...)

Est-il prévu des séances d'analyse de la pratique professionnelle ?

OUI

NON

si non, pourquoi ?

#### Prestataires extérieurs :

Nom et prénom	Type de prestataire	Nbre d'heures d'intervention	Coût de l'intervention
---------------	---------------------	---------------------------------	------------------------

## FICHE ACTION 4

Nom de l'action

Renouvellement de l'action

Nouvelle action

**Nature de l'action :**

Conférence

Groupe d'échanges entre parents (café parents, groupes de paroles...)

Ateliers parents

Ateliers parents/enfants

Autres, à préciser :

**Calendrier :**

Date de début de l'action :

Date de fin de l'action :

Nombre de séances :

**Tarification :**

Gratuité de l'action :

OUI

NON

Si non, préciser la  
participation demandée :

**Territoire où se déroule l'action :**

Commune

EPCI

Département

Quartier

Autres, à préciser :

**Est-ce que l'action se déroule sur un QPV / ZFRR :**

OUI

NON

Si oui, préciser lequel :

Nombre prévisionnel de parents concernés par l'action :

Nombre prévisionnel d'enfants concernés par l'action :

Tranche(s) d'âges des enfants concernés par l'action :

0-3 ans

4-6 ans

7-11 ans

12-18 ans

Les parents sont-ils toujours présents :	OUI	NON

#### 4/ Moyens humains intervenants sur l'action :

Quels moyens sont mis en œuvre pour développer l'action ? (nombre d'Etp et fonctions, nombre de bénévoles...)

Est-il prévu des séances d'analyse de la pratique professionnelle ?

OUI

NON

si non, pourquoi ?

#### Prestataires extérieurs :

Nom et prénom	Type de prestataire	Nbre d'heures d'intervention	Coût de l'intervention
---------------	---------------------	---------------------------------	------------------------

## FICHE ACTION 5

### Nom de l'action

Renouvellement de l'action

Nouvelle action

#### Nature de l'action :

Conférence

Groupe d'échanges entre parents (café parents, groupes de paroles...)

Ateliers parents

Ateliers parents/enfants

Autres, à préciser :

#### Calendrier :

Date de début de l'action :

Date de fin de l'action :

Nombre de séances :

#### Tarification :

Gratuité de l'action :

OUI

NON

Si non, préciser la  
participation demandée :

#### Territoire où se déroule l'action :

Commune

EPCI

Département

Quartier

Autres, à préciser :

#### Est-ce que l'action se déroule sur un QPV / ZFRR :

OUI

NON

Si oui, préciser lequel :

Nombre prévisionnel de parents concernés par l'action :

Nombre prévisionnel d'enfants concernés par l'action :

Tranche(s) d'âges des enfants concernés par l'action :

0-3 ans

4-6 ans

7-11 ans

12-18 ans

Les parents sont-ils toujours présents :                      OUI                      NON



#### 4/ Moyens humains intervenants sur l'action :

Quels moyens sont mis en œuvre pour développer l'action ? (nombre d'Etp et fonctions, nombre de bénévoles...)

Est-il prévu des séances d'analyse de la pratique professionnelle ?

OUI

NON

si non, pourquoi ?

#### Prestataires extérieurs :

Nom et prénom	Type de prestataire	Nbre d'heures d'intervention	Coût de l'intervention
---------------	---------------------	------------------------------	------------------------

Budget de fonctionnement du projet global 2026 (cumul de toutes les actions)					
Nom du projet :					
N° des comptes	CHARGES	MONTANT	N° des comptes	PRODUITS	MONTANT
60	ACHATS		70	PRESTATION DE SERVICE	
	Fourniture non stockable (eau - énergie...)		70623	Prestations de service CAF	
	Achats stockés et non stockés		70642	Participation des usagers	
	Alimentation / Repas		708	Produits activités annexes	
	Fournitures d'entretien / petit équipement			Autres	
	Autres				
61	SERVICES EXTERIEURS		74	SUBVENTION D'EXPLOITATION	
	Sous-traitance générale		741	Subventions et Prestations de services versées par l'Etat	
	Location mobilière et immobilière		742	Subventions et Prestations de services régionales	
	Charges locatives		743	Subventions et Prestations de services départementales	
	Autres		744	Subventions et Prestations de services communales	
62	AUTRES SERVICES EXTERIEURS		7451	Subventions exploitation et prestations de services versées par des organismes nationaux (dont MSA)	
	Personnel intérimaires et détachés		7452	Subvention exploitation CAF	
	Intervenants extérieurs		746	Subvention exploitation et Prestations de services EPCI (intercommunalité)	
	Frais de siège		747	Subvention exploitation et Prestations de services entreprise	
	Transport lié aux activités, aux animations		748	Subventions et Prestations de Services versées par une autre entité publique	
	Autres			Autres	
63	IMPOTS ET TAXES				
	Impôts et taxes liés aux frais de personnel				
	Autres impôts et taxes				
	Autres				
64	FRAIS DE PERSONNEL				
	Frais de personnel permanents				
	Frais de personnel recrutés spécifiquement pour le projet				
65	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE		75	AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE	
	Autres charges de gestion courante			Autres produits de gestion courante	
	Autres				
66	CHARGES FINANCIERES		76	PRODUITS FINANCIERS	
	Charges financières			Produits financiers	
	Autres				
67	CHARGES EXCEPTIONNELLES		77	PRODUITS EXCEPTIONNELS	
	Charges exceptionnelles			Produits exceptionnels	
	Autres				
68	DOTATIONS		78	REPRISE D'AMORTISSEMENTS	
	Dotations aux amortissements sur immobilisation			Reprise sur amortissements, provisions et dépréciations	
	Autres				
69	IMPOTS SUR LES BENEFICES		79	TRANSFERTS DE CHARGES	
	Impôts sur les bénéfices			Transfert de charges	
86	CONTRIBUTIONS		87	CONTREPARTIE CONTRIBUTIONS	
	Mise à disposition en nature (alimentaire)			Contrepartie des secours en nature	
	Mise à disposition gratuite de biens (locaux,			Contrepartie gratuite des biens	
	Prestations en nature (hors bénévolat)			Contrepartie des prestations en nature	
	Bénévolat			Bénévolat	
	TOTAL			TOTAL	

## Comptabilité par action

Numéro de l'action	Coût de l'action	Montant sollicité auprès de la CAF
1		
2		
3		
4		
5		
<b>TOTAL (*)</b>		

### (\*) Attention :

- le coût total des actions doit correspondre au coût total des dépenses figurant dans le budget prévisionnel du projet global
- le montant total sollicité auprès de la Caf doit correspondre au montant indiqué dans le compte 7452 "Subvention exploitation Caf" renseigné dans le budget prévisionnel du projet global, ainsi qu'au montant indiqué sur la page 1 "Montant sollicité auprès de la Caf"

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande quel que soit le montant des financements sollicités pour valider la prise en compte du dossier. Si le signataire n'est pas le représentant légal de la structure / de l'organisme, joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.

Je soussigné(e), (nom et prénom) :

représentant(e) légal(e) de :

certifie l'exactitude des informations complétées dans la présente demande.

Fait le

Signature (manuscrite),