|  |  |
| --- | --- |
| RENSEIGNEMENTS SUR L’ORGANISME | |
| Nom de l’organisme : Cliquez ici pour taper du texte.  Année de création : Cliquez ici pour entrer une date. | |
| Adresse : Cliquez ici pour taper du texte. | |
| Ville : Cliquez ici pour taper du texte. Code postal : Cliquez ici pour taper du texte. | |
| Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte. No d’entreprise du Québec (NEQ) : Cliquez ici pour taper du texte. | |
| Nom de la personne responsable du projet : Cliquez ici pour taper du texte. | |
| Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. | |
| Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte. | Courriel : Cliquez ici pour taper du texte. |
|  | |
| Mission et valeurs de l’organisme :  Cliquez ici pour taper du texte. | |
| École(s) secondaire(s) que votre organisme est disposé à desservir :  Cliquez ici pour taper du texte. | |
| Intérêt pour le projet. Veuillez s’il-vous-plaît détailler votre intérêt et la manière dont vous souhaiteriez collaborer au projet.  Cliquez ici pour taper du texte. | |
| Expertise auprès de la clientèle adolescente et en prévention des dépendances en milieu scolaire :  Cliquez ici pour taper du texte. | |
| L’intervenant est-il déjà en poste dans votre organisation ou devra-t-il être embauché?  Cliquez ici pour taper du texte. | |
| S’il y a lieu, veuillez décrire les expériences pertinentes et les principaux atouts de l’intervenant ciblé en lien avec le mandat :  Cliquez ici pour taper du texte. | |
| Comment comptez-vous soutenir votre intervenant dans son rôle au sein des écoles ?  Cliquez ici pour taper du texte. | |
| Défis potentiels anticipés?  Cliquez ici pour taper du texte. | |
| Est-ce que votre organisme est déjà présent au sein d’une ou plusieurs écoles secondaires de la CSSMI ?  Si oui, pour quel type d’actions ?  Cliquez ici pour taper du texte. | |