|  |
| --- |
| 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. |