**BILAN PORTEUR DE PROJET**

**PASSEURS D’IMAGES BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE**

Vous avez été bénéficiaire d’une aide *Passeurs d’images* dans le cadre d’un projet d’éducation à l’image. Nous vous remercions de compléter ce bilan en y apportant le plus de précisions possibles. Il doit être retourné dans les deux mois suivants la fin de l’action à la coordination Passeurs d’images : Floriane Davin [fdavin@frmjc.org](mailto:fdavin@frmjc.org)

Nom du projet (au moment de l’appel à projet) :

Structure :

Nom et prénom du référent :

Fonction :

* Nombre d’heures de coordination :
* Etiez-vous présent sur le terrain lors de l’action :
  + Oui
  + Non
  + Merci de préciser :

**PARTENAIRES :**

* Commune.s :
* Salle.s de cinéma :
* Équipement.s culturel.s :
* Équipement.s socia.l.ux :
* Nombre d’heures de préparation :
* Les partenaires étaient-ils présents dans la construction du projet :
  + Oui
  + Non
  + Merci de préciser :
* Les partenaires étaient-ils présents sur le terrain lors de l’action :
  + Oui
  + Non
  + Merci de préciser :
* Autres remarques sur la collaboration avec les partenaires (difficulté, points positifs, etc.)

**ATELIER :**

* Intitulé de l’action :
* Type d’atelier (réalisation, programmation, etc.) :
* Nombre de séances et volume horaire global :
* Technique.s abordée.s :
* Film(s) visionné(s) et/ou extraits et lieux (salle cinéma, espace atelier, etc.) :

Zone géographique où s’est déroulé le projet (préciser la commune) :

* Rural :
* Commune en ZRR :
* Quartier prioritaire Politique de la Ville :
* Autre :

**INTERVENANT :**

* Nom. Intervenant.e.s :
* Nombre de séances en sa présence :
* Nombre d’heures de préparation :
* L’intervenant était-il présent dans la construction du projet :
  + Oui
  + Non
  + Merci de préciser :
* L’intervenant était-il seul avec le groupe :
  + Oui
  + Non
  + Merci de préciser :
* Autres remarques sur la collaboration avec l’intervenant.e (difficulté, point positif, etc.)

**PUBLICS :**

* Nombre de participant.e.s :
  + Filles :
  + Garçons :
  + Tranche d’âge :
* Avez-vous accueilli des participants en situation de handicap.
  + Oui
  + Non
  + Si oui, merci de préciser :
* Implication des participants et rapports entre ces derniers et l’intervenant (intérêt de l’atelier pour les participants, difficultés rencontrées) :

**RESTITUTION DU PROJET :**

* Type (séance spéciale, plein air, privée, etc.) :
* Date :
* Lieu :
* Nombre de participants au projet présents :
* Nombre de personnes présentes (participants compris) :
* Budget accordé et si compris dans budget initial ou non :

**DANS LE CADRE DE LA REALISATION D’UN FILM :**

Je soussigné(e)

autorise la FRMJC Bourgogne-Franche-Comté, coordination régionale de Passeurs d’images, et l’association Passeurs d’images à diffuser les films d’ateliers réalisés par les participants sur leurs site internet respectif, en tant que support pédagogique.

Cette diffusion est autorisée sous réserve qu'elle se fasse à titre non commercial, d'accords passés avec des festivals ou encore au sein même du réseau de partenaires Passeurs d’images.

Lien (youtube, vimeo, etc.) :

Ou via [wetransfer](https://wetransfer.com), [grosfichiers](https://www.grosfichiers.com/)

Date :

Signature :

**COMMUNICATION :**

Des articles et annonces sont-ils parus dans la presse régionale et nationale au sujet de l'atelier ?

* Oui
* Non
* Si oui, merci de préciser et de les joindre

Pour faciliter la valorisation de votre action, vous pouvez indiquer ci-dessous le texte de présentation de votre atelier. Merci de joindre des photos et autres éléments visuels.

**LIEN AVEC LA COORDINATION REGIONALE :**

Avez-vous pu communiquer avec la coordination comme vous le souhaitiez :

* Oui
* Non
* Si non, merci de préciser

Avez-vous pu participer à l’une des rencontres régionales :

* Oui
* Non
* Si non, merci de préciser

Serez-vous présent à la rencontre jeune du **4 mars 2023 lors de « Chef Op’ en lumière » à Chalon-sur-Saône**

* Oui
* Non
* Si non, merci de préciser

**AUTRES REMARQUES :**

* Etes-vous satisfait du projet :
  + Oui
  + Non
  + Merci de préciser
* Souhaiteriez-vous reconduire une action d’éducation aux images :
  + Oui
  + Non
  + Merci de préciser

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Budget réalisé de l’action** | | | |
| Année(s) : | | | |
| **CHARGES** | **MONTANT** | **RECETTES** | **MONTANT** |
| **Atelier** |  |  |  |
| Salaire intervenant\* |  | Passeurs d’images |  |
| Frais de déplacement, repas et hébergement |  | Etat autre |  |
| Fournitures |  | Région |  |
| Assurances |  | DRDJSCS |  |
| Locations de matériel  (précisez) |  | Département |  |
| Autre (précisez) |  | Intercommunalité |  |
| **Séances de cinéma** |  | Commune |  |
| Location de salle |  | Organismes sociaux |  |
| Droit de diffusion et Sacem |  | Aides privées |  |
| Billetterie |  | Fonds propres |  |
| Salaire intervenant\* |  |  |  |
| Frais de déplacement, repas et hébergement |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Communication |  |  |  |
| Charge de fonctionnement |  |  |  |
| Coordination |  |  |  |
| Autre (précisez) |  |  |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et services |  | Prestations en nature |  |
| Personnel bénévole |  | Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |