**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

Structure :

Nom et prénom du référent :

Date.s du projet :

Fonction :

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

**PARTENAIRES :**

* Commune.s :
* Salles de cinéma :
* Équipements culturels :
* Équipements sociaux :
* 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 du projet au dépôt :
* Date :
* Type d’atelier (réalisation, programmation, etc.) :
* Nombre de séances et volume horaire global de face à face avec les jeunes :
* Technique.s abordée.s :
* Film(s) visionné(s) et lieux :

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 :
* Nombre de séances et volume horaire global en sa présence en face à face avec les jeunes:
* 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 dédiée, plein air, ouverte aux familles, amis, tout public, 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

**AUTRES REMARQUES :**

* Etes-vous satisfait du projet ?
	+ Oui
	+ Non

Merci de préciser les points positifs et les contraintes et limites rencontrées :

* Etes-vous prêt à refaire un tel projet ?
	+ Oui
	+ Non

Merci d’en expliquer rapidement la raison.

|  |
| --- |
| **Budget réalisé de l’action \*** |
|   |
| **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 |   | Département |   |
| (précisez)  |
| 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** | 0 | **TOTAL** | 0 |
|  |  |  |  |