**Fiche rapport narratif final - projet participatif - Champ Ravy**

**Cette fiche doit obligatoirement être rendue à la fin du projet**

|  |
| --- |
| **Nom du projet :** Cliquez ici pour taper le nom du projet. |
| **Personne, groupe ou association porteur du projet****Nom (référent) :** Cliquez ici pour taper le nom. **Date dépôt projet :** Sélectionnez la date.**Prénom :** Tapez le prénom. **Adresse :** Tapez votre adresse – rue n° et localité.**Téléphone :** Tapez le numéro. **Email :** Tapez votre adresse mail. |
| **Résumé description et but du projet en deux phrases maximum**Cliquez ici pour taper la description et le but du projet. |
| **Aspects quantitatifs****Public visé :** Choisissez un élément.**Fréquence du projet :** nombre de fois par semaine/mois/an.**Durée du projet : du** Cliquez ici pour entrer une date. **au** Cliquez ici pour entrer une date.**Participation moyenne :** Cliquez ici pour taper un nombre. **Participation totale :** Cliquez ici pour taper un nombre.**Activités prévues dans le projet | Quelles sont les activités réalisées ?**Cliquez ici pour taper votre réponse. |
| **Objectifs du projet**Expliquez brièvement le déroulement du projet.**Le but du projet a-t-il été atteint ?** Choisissez un élément.**Quels aspects n’ont-ils pas été atteints ? Pour quelles raisons ?**Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Aspects qualitatifs****Pouvez-vous mentionner quelques aspects qui ont bien fonctionné ?**Cliquez ici pour taper du texte.**Qu’est-ce qui a moins bien fonctionné ? Pourquoi ?**Cliquez ici pour taper du texte.**Avez-vous été confronté à des difficultés ? Comment avez-vous fait pour les surmonter ?**Cliquez ici pour taper du texte.**Si vous deviez changer quelque chose ou un élément du projet, que serait-il ?**Cliquez ici pour taper du texte.**Avez-vous observé des effets positifs, négatifs ou inattendus ?**Cliquez ici pour taper du texte.**Comment la collaboration avec d’autres organismes ou partenaires s’est-elle passée ?**Cliquez ici pour taper du texte.**Nom : Lieu et date :**  |