

*ATTENTION : Merci de remplir une feuille par groupe*

<u>Nom et coordonnées</u> de la structure bénéficiaire :	
Nom du Président :	
<b>Numéro SIRET (obligatoire) :</b>	
<u>Nom et coordonnées</u> (dont mail) de la personne à contacter :	
<b>Intervenant - Animateur</b>	
Nom de l'intervenant	
Formation initiale OLCA	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Calendrier prévisionnel de l'enseignement</b>	
<b>Public visé :</b> - Enfants (jusqu'à 12 ans) - Adolescents (jusqu'à 18 ans) - Adultes  Niveau(x) du groupe	
Nombre de séances hebdomadaires	
Durée de la séance	
Jour(s) de la semaine	
Horaire(s) et lieu(x) du (des) cours	
<b>Nombre total d'heures prévues en 2025-2026</b> (du 1 <sup>er</sup> septembre 2025 au 31 août 2026)	
<b>Prix demandé</b> par auditeur et par cycle (coût établi en fonction de la contribution de la Région)	
Date et signature de l'organisateur	

