**DEMANDE DE SOUTIEN – COMMISSION/CONSEIL SCOLAIRE ou ORGANISME COMMUNAUTAIRE**

Le Club des petits déjeuners accepte des demandes de soutien tout au long de l’année pour de nouveaux programmes ou des programmes de petits déjeuners déjà existants provenant des écoles, des commissions/conseils scolaires et des organismes communautaires ou à but non lucratif.

|  |
| --- |
| **Section 1 – Information sur la commission/conseil scolaire ou l’organisme**  |
|  |
| **Commission/Conseil scolaire ou organisme**  |  |
| **Adresse**  |  | **Ville** |  |
| **Province** |  | **Code postal** |  |
| **Téléphone** |  | **Télécopieur** |  |
| **Personne-ressource** |  | **Courriel** |  |
| **Titre de la personne-ressource** |  |

|  |
| --- |
| **Section 2 - Information sur le financement** |
|  |
| Montant de financement sollicité auprès du Club des petits déjeuners |   |
| Énumérez les autres sources de revenus dont bénéficieront également vos programmes de petits déjeuners(c.-à-d. financement provincial/territorial, dons, fonds scolaires ou autres soutien financiers) : |
|  |  $ |
|  |  $ |
|  |  $ |
|  |  $ |
| Si uniquement un financement partiel était octroyé, à quelle(s) école(s) doit-on accorder la priorité? |  |

|  |
| --- |
| **Définition des situations géographiques** |
| **Région urbaine : Centre urbain de forte densité démographique et offrant les principaux services.****Région rurale** :  **Région ayant une faible densité démographique et dont un grand nombre des principaux services est accessible à environ deux heures de route.****Région éloignée** : **Région située à plus de trois heures des services les plus proches ou seulement connectée aux services par voie maritime ou ferroviaire toute l’année****Par avion** : **Région connectée aux services seulement par voie aérienne. Absence d’accès par la route ou par chemin de fer, les services les plus proches sont accessibles par bateau ou par avion à longueur d’année ou de façon saisonnière.** |

|  |
| --- |
| **Section 3 – Information sur l’école (si la demande concerne plus de six écoles, veuillez télécharger un autre formulaire de demande, compléter et joindre la section 3)** |
| **Nom de l’école** | École 1 | École 2 | École 3 | École 4 | École 5 | École 6 |
| Adresse postale |  |  |  |  |  |  |
| Ville |  |  |  |  |  |  |
| Province |  |  |  |  |  |  |
| Code postal |  |  |  |  |  |  |
| Téléphone |  |  |  |  |  |  |
| Télécopieur |  |  |  |  |  |  |
| Direction de l’école |  |  |  |  |  |  |
| Courriel de la direction de l’école |  |  |  |  |  |  |
| Autre personne-ressource (s’il y a lieu) |  |  |  |  |  |  |
| Courriel |  |  |  |  |  |  |
| Situation géographique(se reporter aux définitions du tableau ci-dessus)  | [ ]  Région urbaine[ ]  Région rurale[ ]  Région éloignée [ ]  Par avion | [ ]  Région urbaine[ ]  Région rurale[x]  Région éloignée[ ]  Par avion | [ ]  Région urbaine[ ]  Région rurale[ ]  Région éloignée[ ]  Par avion | [ ]  Région urbaine[ ]  Région rurale[ ]  Région éloignée[ ]  Par avion | [ ]  Région urbaine[ ]  Région rurale[ ]  Région éloignée[ ]  Par avion | [ ]  Région urbaine[ ]  Région rurale[ ]  Région éloignée[ ]  Par avion |
| L’école est-elle située dans une communauté autochtone? | [ ]  Oui[ ]  Non | [ ]  Oui[ ]  Non | [ ]  Oui[ ]  Non | [ ]  Oui[ ]  Non | [ ]  Oui[ ]  Non | [ ]  Oui[ ]  Non |
| Groupe autochtone (Métis, Première Nation ou Inuit) |  |  |  |  |  |  |
| Nation autochtone. |  |  |  |  |  |  |
| Nom de la communauté autochtone. |  |  |  |  |  |  |
| Estimez le pourcentage d’élèves autochtones. |  |  |  |  |  |  |
| Niveaux scolaires |  |  |  |  |  |  |
| Population de l’école |  |  |  |  |  |  |
| La demande se rapporte-t-elle à un nouveau programme de petits déjeuners ou à un programme existant? | [ ]  Nouveau[ ]  Existant | [ ]  Nouveau[ ]  Existant | [ ]  Nouveau[ ]  Existant | [ ]  Nouveau[ ]  Existant | [ ]  Nouveau[ ]  Existant | [ ]  Nouveau[ ]  Existant |
| Autre(s) programme(s) de nutrition déjà en place (ex : lait, collations, dîners, etc.) |  |  |  |  |  |  |
| Nombre moyen d’élèves qui participent (ou qui participeront) au programme |  |  |  |  |  |  |
| À quel endroit le service de petits déjeuners est/sera effectué? |  |  |  |  |  |  |
| L’école est-elle équipée d’une cuisine? | [ ]  Oui[ ]  Non | [ ]  Oui[ ]  Non | [ ]  Oui[ ]  Non | [ ]  Oui[ ]  Non | [ ]  Oui[ ]  Non | [ ]  Oui[ ]  Non |
| Existe-t-il d’autre(s) programme(s)/projets en lien avec les enfants don’t votre école bénéficie ou prévoie bénéficier dans le futur? (ex :culture, jardinage, bénévolat, etc.) précisez |  |  |  |  |  |  |

**Section 4 – Critères essentiels**

****

**BÂTIR UNE FONDATION DURABLE**

* **Offrir le petit déjeuner chaque jour de classe**
* **S’assurer que le programme est universel en encourageant la participation de tous les élèves**
* **Assurer la mise en place d’un système de reddition des comptes pour assurer la pérennité**

**ENCOURAGER DE SAINES HABITUDES ALIMENTAIRES**

* **Offrir un menu nutritif incluant des choix qui respectent le Guide alimentaire canadien et les politiques nutritionnelles scolaires provinciales ou territoriales**
* **S’assurer que le menu du petit déjeuner contient chaque jour une variété d’aliments sains, incluant une portion de fruits et légumes, d’aliments à grains entiers, de protéines, ainsi qu’une portion de lait ou substituts, et de l’eau. Se référer aux critères nutritionnels du Club\***
* **Allouer suffisamment de temps aux élèves pour manger. Encourager l’attention aux signaux de satiété**
* **Faire la promotion de la saine alimentation par des exemples positifs et de l’éducation nutritionnelle**

**CRÉER UN ENVIRONNEMENT PHYSIQUE SÉCURITAIRE**

* **Servir le petit déjeuner dans un lieu sécuritaire, accessible à tous et accueillant**
* **Préparer, entreposer et servir les aliments selon les normes provinciales ou régionales en matière d’hygiène et de salubrité alimentaire**
* **Se conformer aux politiques de santé, de sécurité et d’anaphylaxie de la commission scolaire**

**OFFRIR AUX ENFANTS ET AUX JEUNES UNE PLACE DE CHOIX AU COEUR DU CLUB**

* **Accueillir et respecter tous les élèves**
* **Offrir un menu inclusif qui tient compte des réalités culturelles des élèves et qui répond à leurs besoins en matière d’allergies ou d’intolérances alimentaires**

**MOBILISER LA COMMUNAUTÉ**

* **Promouvoir le club dans la communauté afin de s’assurer que les élèves et leurs familles sont au courant de son existence**

|  |
| --- |
| **Section 5 - Documentation requise** |
| **Veuillez accompagner votre demande des documents suivants :** | **🗸** |
| Lettre de présentation(la lettre de présentation devrait nous aider à en apprendre davantage au sujet de vos écoles et des besoins de vos programmes de petits déjeuners)  | [ ]  |
| Résolution du conseil d’établissement (CÉ) pour chacune des écoles *(Québec seulement)* | [ ]  |

|  |
| --- |
| **Section 6 - Autorisation** |
| **☐ Le demandeur confirme que tous les renseignements fournis dans cette demande sont véridiques et exacts.**  |
| Demande remplie par :  |  | Date de la demande: |  |
| Titre : |  | Courriel : |  |
| Signature : |   |

|  |
| --- |
| **Les demandes remplies peuvent être soumises par courriel, par la poste ou par télécopieur, accompagnées de la documentation requise à (section 5):**  |
| Club des petits déjeuners135-G Boulevard de MortagneBoucherville (QC) J48B 6G4 | Courriel: programmes@clubdejeuner.org |
| Téléphone sans frais : 1 888 442-1217 |
| Télécopieur sans frais: 1 877 786-3220 |