Fiche projet Santé

Etablissement:

Adresse :

Tel :

E-mail :

Responsable du projet :

Coordonnées complémentaires :

Classe :

Nombre d’élèves :

Oui, je souhaite être accompagné par la direction de la santé du CCAS sur une des thématiques suivantes ; merci cocher le ou les thématiques souhaitées :

|  |  |
| --- | --- |
| **Thématique : conduites à risque à l’adolescence** | |
|  | *Nom de votre projet :* |
| **Thématique : éducation à l’alimentation/ activité physique** | |
|  | *Nom de votre projet :* |

**Contact :**

Responsable du pôle éducation et santé :

Virginie Bourgois - 03.20.81.57.36 - vbourgois@ccas-roubaix.fr

Diététicienne :

Axelle Dubois - 03.20.81.57.99- axdubois@ccas-roubaix.fr

Veuillez préciser le projet que vous souhaitez développer ainsi que les objectifs ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Avis du Chef d'établissement :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date : Signature :