



## ACTIONS THÉMATIQUES ÉVÈNEMENTIELLES FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019/2020

Les actions thématiques événementielles ciblent un des facteurs de risque majeur des cancers pour favoriser la compréhension et la mémorisation de l'information. Durant l'année scolaire deux périodes d'un mois portant sur 2 différents **facteurs de risques des cancers** (addiction focus tabac en novembre 2019 et addiction en mars 2020), sont organisées à Antéïa sous forme d'ateliers pédagogiques interactifs. Ces activités sont proposées aux établissements scolaires ayant eux-mêmes un projet santé concordant avec les thématiques choisies. En **concertation avec l'établissement scolaire** et selon une démarche intégrée au projet de prévention de l'établissement, **les actions pédagogiques** à Antéïa durent une journée, comprennent 3 à 4 types d'ateliers interactifs et ludiques.

### IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom de l'établissement scolaire :

Adresse postale :

Nom et Prénom de la personne référente :

Fonction :

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_      Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Joignable par téléphone

- Jours :

- Horaires :

E-Mail :

### PROJET/ACTION(S) DE SANTE EN 2019/2020

Avez-vous un projet/action(s) de prévention santé ?  Oui \*       Non

\*SI VOUS AVEZ UN PROJET/ACTION(S) DE PRÉVENTION EN SANTÉ, MERCI DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS CI-DESSOUS :

Votre projet/action(s) porte sur :  Tabac       Addiction  
 autres, précisez :

Durée de votre projet : \_\_ mois/semaines/jours

Date de début : \_\_ / \_\_ / \_\_

Date de fin : \_\_ / \_\_ / \_\_

Nombre de classes :

Niveau scolaire :

Le projet/action(s) s'intègre dans un programme :

CESC       d'établissement       de classe       de ville       autres, précisez : .....

Les personnes impliquées dans le projet/action(s) sont :

enseignant(s)       infirmière scolaire       élèves       parents d'élèves  
 personnel de l'établissement scolaire       autres, précisez :

**Les personnes ciblées par le projet/actions(s) sont :**

- direction (principal, adjoint...)       enseignant(s)       élèves       parents des élèves  
 personnel de l'établissement scolaire       autres, précisez :

**Avant de mettre en place votre projet/action(s), un diagnostic/un état des lieux a-t-il été réalisé ?**

- Oui \*       Non

\*Si oui, quand et comment ?

**Description précise de l'action (*contenu, déroulement de l'action...*) :**

**Quels sont les objectifs et les résultats attendus ?**

**Allez-vous mettre en place une évaluation pour mesurer l'efficacité de votre projet/action(s) ?**

- OUI \*       NON

\*Si oui, comment ?

**Partenaires du projet (*associations, structures, organismes...*) :**

Précisez le rôle et les actions mises en place par le(s) partenaire(s)

## JOURNEE DE PREVENTION A LA FONDATION JDB

**Vous souhaitez participer au mois :**

- Addiction focus Tabac** du 7 novembre au 3 décembre 2019  
 **Addiction** du 2 mars au 27 mars 2020

**Niveau scolaire :**

**Nombre de classes :**

**Nombre d'élèves :**

Votre établissement scolaire est-il déjà venu à la Fondation JDB dans le cadre du programme

« Actions thématiques événementielles » ?  OUI\*  NON

\*Si oui, pourriez-vous préciser :

ANNEES	THEMATIQUES	NIVEAUX SCOLAIRES
<b>2012</b>	<input type="checkbox"/> Addiction <input type="checkbox"/> Addiction focus Tabac <input type="checkbox"/> Comportements sédentaires <input type="checkbox"/> Soleil <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> 6 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/> T <sup>er</sup>
<b>2013</b>	<input type="checkbox"/> Addiction <input type="checkbox"/> Addiction focus Tabac <input type="checkbox"/> Comportements sédentaires <input type="checkbox"/> Soleil <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> 6 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/> T <sup>er</sup>
<b>2014</b>	<input type="checkbox"/> Addiction <input type="checkbox"/> Addiction focus Tabac <input type="checkbox"/> Comportements sédentaires <input type="checkbox"/> Soleil <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> 6 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/> T <sup>er</sup>
<b>2015</b>	<input type="checkbox"/> Addiction <input type="checkbox"/> Addiction focus Tabac <input type="checkbox"/> Comportements sédentaires <input type="checkbox"/> Soleil <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> 6 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/> T <sup>er</sup>
<b>2016</b>	<input type="checkbox"/> Addiction <input type="checkbox"/> Addiction focus Tabac <input type="checkbox"/> Comportements sédentaires <input type="checkbox"/> Soleil <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> 6 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/> T <sup>er</sup>
<b>2017</b>	<input type="checkbox"/> Addiction <input type="checkbox"/> Addiction focus Tabac <input type="checkbox"/> Comportements sédentaires <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> 6 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/> T <sup>er</sup>
<b>2018</b>	<input type="checkbox"/> Addiction <input type="checkbox"/> Addiction focus Tabac <input type="checkbox"/> Comportements sédentaires <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> 6 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/> T <sup>er</sup>
<b>2019</b>	<input type="checkbox"/> Addiction <input type="checkbox"/> Addiction focus Tabac <input type="checkbox"/> Comportements sédentaires <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> 6 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/> T <sup>er</sup>

Comment la participation aux ateliers de la Fondation JDB s'intègre-t-elle dans votre projet/actions ?

Quelles sont vos attentes vis-à-vis du contenu de la journée à Antéïa ?