**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT 2026**

**ENSEIGNEMENTS ARTISTIQUES**

**ÉCOLES DE MUSIQUE, DE DANSE ET DE THÉÂTRE À RAYONNEMENT TERRITORIAL**

Dossier à retourner **avant le vendredi 30 janvier 2026**

**Cadre réservé à l’administration**

 RIB TIERS GA :

 SIRET

 RNA Subvention N-1 :

 CA subv perçue collectivité

 Attestation CER

**\***Commune (siège social) :

Canton :

Intercommunalité :

**I RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

**Entité bénéficiaire**

\*Demandeur :

\*Nom de l’équipement à subventionner :

**Raison sociale**

**\***Siège social (adresse) :

**\***Adresse postale (préciser le nom du destinataire) :

**\***Siret : Cliquez ici pour entrer du texte.

**\***RNA si association : Cliquez ici pour entrer du texte.

Email :       Téléphone :

Site web :

**Représentant légal (Président ou Maire)**

**\*Civilité** Choisissez un élément. **\***NOM : Cliquez ici pour entrer du .**\***Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Email : Cliquez ici pour entrer du texte. Téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Personne en charge du dossier à contacter**



**\*Civilité** Choisissez un élément. **\***NOM : Cliquez ici pour entrer du texte.

**\***Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

**\***Adresse : Cliquez ici pour entrer du texte.

**\***Fonction : Cliquez ici pour entrer du texte.

**\***Email : Cliquez ici pour entrer du texte.

**\***Téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Éléments budgétaires**

**\***Subvention attendue du Département :  **€**

**\* \*Champs obligatoires**

**II INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE**

**II. 1. Direction**

**Nom** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Prénom** : Cliquez ici pour entrer du texte.

Mail : Cliquez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte.

Equivalent Temps Plein (%) en temps de direction : ………. %

Si le temps de direction n’est pas à 100%, quelle(s) autre(s) fonction(s) est/sont accomplie(s) au sein de l’établissement par cette même personne ? : Cliquez ici pour entrer du texte.

Qualification(s) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diplômes | Spécialité | Concours |
| * DEM/DET | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * ATEA1 |
| * DE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * ATEA2 |
| * PEA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * DEA1 |
| * CA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * DEA2 |

**Année et thématique de la dernière formation** professionnelle suivie et relative à la fonction de direction**:** Cliquez ici pour entrer du texte.

**II. 2 Équipement**

**Forme juridique**

Association loi 1901  Collectivité locale ou groupement  SARL, EURL…

Autre (préciser) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure est-elle adaptée en termes d’accessibilité des personnes handicapées : OUI  NON

Si oui, quel(s) est/sont le(s) aménagement(s) : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Date de création de l’établissement :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Classement de l’Etat :**   CRC  CRI  CRD  NON

**Date de classement / renouvellement :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**La structure est-elle affiliée à fédération / organisation :**

Fédération musicale (préciser) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Autre (préciser) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Si oui, précisez pour quel(s) avantage(s) : Cliquez ici pour entrer du texte.

**La structure dispose-t-elle d’un logiciel de gestion d’établissement ?** OUI  NON

Si oui, lequel:Cliquez ici pour entrer du texte.

**La structure dispose-t-elle de la licence d’entrepreneur de spectacle**? OUI  NON

**Votre structure a-t-elle adopté une politique tarifaire ?** OUI  NON

Si oui, quels en sont les axes (tarif unique, quotient familial…) ?Cliquez ici pour entrer du texte.

**Lieu d’activité principale (adresse) :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Adresse des annexes, si existantes, et précisez pour chacune, les enseignements effectués dans ces annexes (instruments, pratique collective, FM…) :**

**-Adresse / Annexe 1 :** Cliquez ici pour entrer du texte.**- Enseignement(s) :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**-Adresse / Annexe 2 :** Cliquez ici pour entrer du texte.**- Enseignement(s) :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**-Adresse / Annexe 3 :** Cliquez ici pour entrer du texte.**- Enseignement(s) :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Présence d’un référent handicap dans l’équipe enseignante :**

* L’établissement dispose d’un référent handicap (merci de compléter les informations ci-dessous) \*
* L’établissement n’a pas encore de référent handicap, mais des démarches sont en cours (préciser lesquelles ci-dessous) \*\*
* L’établissement est intéressé pour un programme de sensibilisation à la question handicap

\*Nom du référent : Cliquez ici pour entrer du texte. Email : Cliquez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ici pour entrer du texte.

Équivalent Temps Plein dédié à la question du handicap en % : …. % - Année et thématique de la dernière formation professionnelle suivie et relative à la fonction de référent handicap**:** Cliquez ici pour entrer du texte.

\*\*Démarches en cours pour nommer un référent handicap (formation...) : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nombre d’élèves en situation de handicap** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Enseignements proposés :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Musique | * Danse | * Théâtre | * Art du Cirque |
| * Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**II. 3. Projet d’Établissement**

**! CRITÈRE DE RECEVABILITÉ JUSTIFIANT L’OCTROI D'UNE SUBVENTION DEPARTEMENTALE**

**Volet 1 :** **La structure dispose-t-elle d’un poste de coordination territoriale de la politique des enseignements artistiques agissant pour la mise en œuvre du volet intercommunal du projet d’établissement ?**

Oui  Non

Description des missions du poste concerné :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Année de création du poste : Cliquez ici pour entrer une date.

Coût total du poste :

**L’établissement a-t-il élaboré un projet d’établissement ? (si oui le joindre au dossier)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Oui | * Non | * En cours |
|  |  | Merci de préciser une date de disponibilité du prochain projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

**Le Projet de l’établissement est-il intégré dans un éventuel projet culturel de territoire à l’échelle de l’intercommunalité** ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Oui | * Non |  |

**L’établissement a-t-il élaboré un projet pédagogique** **? (si oui le joindre au dossier)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Oui | * Non | * En cours |
|  |  | Merci de préciser une date de disponibilité du prochain projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

**L’établissement possède-t-il :**

* Un conseil d’établissement (ou un conseil d’administration)
* Un conseil pédagogique
* Un règlement intérieur
* Un règlement des études

**II. 4 Les enseignants (2025/2026)**

Effectif total d’enseignants : Cliquez ici pour entrer du texte. = Cliquez ici pour entrer du texte. ETP (équivalent temps plein)

Dont       professeurs (PEA) et       assistants (ATSEA) de la filière Culturelle Fonction Publique

Effectif total hors enseignants (direction, administration, régie… *uniquement dévolus à l’école*) :

      =      ETP (équivalent temps plein)

Nombre de titulaires/CDI : Cliquez ici pour entrer du texte. Nombre de contractuels/vacataires/CDD : Cliquez ici pour entrer du texte.

Nombre de musiciens intervenants rattachés à la structure (DUMI…) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Nombre d’intervenants extérieurs : Cliquez ici pour entrer du texte.

Dans quel cadre ?  Stage  Projet pédagogique  Artiste en résidence

Modèles/accompagnement musical  Classe de maître  Jury

Autre (préciser) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Sous quel statut ?  Intermittent  Travailleur indépendant CDD(U)/vacataire

Salarié d’une autre école/association  Bénévole

Autre (préciser) : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nombre d’enseignants employés dans d’autres écoles :**

De Seine-et-Marne : Cliquez ici pour entrer du texte. Hors Seine-et-Marne : Cliquez ici pour entrer du texte.

**L’Établissement dispose-t-il d’un plan formation professionnelle pour les professeurs** ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Oui | * Non |  |

**Si oui, quelles grandes thématiques sont sollicitées ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**II. 5 Les élèves**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d’élèves** | **Musique** | **Danse** | **Théâtre** |
| **Total inscrits en septembre 2024** |  |  |  |
| **Total inscrits en septembre 2025** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cycle d’Éveil** | | |
| **Nom des cours** | **Âges** | **Nombre d’élèves** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Cycles d’apprentissage** | | |
|  | **Nombre d’élèves en Formation Musicale** | **Nombre d’élèves en Instrument** |
| **Cycle 1** |  |  |
| **Cycle 2** |  |  |
| **Cycle 3** |  |  |
| **Parcours Personnalisé Jeune** |  |  |
| **Parcours Personnalisé Adulte** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d’élèves par niveaux** | **Danse** | **Théâtre** | **Autre** |
| **Cycle d’Éveil/Initiation** |  |  |  |
| **Cycle I/Débutant** |  |  |  |
| **Cycle II/Intermédiaire** |  |  |  |
| **Cycle III/Avancé** |  |  |  |
| **Parcours personnalisé jeune** |  |  |  |
| **Parcours personnalisé adulte** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Classes d’âges** | **Musique** | **Danse** | **Théâtre** | **Autre** |
| **0-6 ans** |  |  |  |  |
| **7-12 ans** |  |  |  |  |
| **13-17 ans** |  |  |  |  |
| **18-25 ans** |  |  |  |  |
| **26-59 ans** |  |  |  |  |
| **60 ans et plus** |  |  |  |  |

**Provenance du public : (Total = 100%)**

% Communale % Intercommunale  % Départementale  % Régionale

% Nationale % Internationale

**L’établissement propose-t-il un parcours du spectateur ?**

* Musique Danse Théâtre
* Cirque Tous Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Évaluation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Oui | * Non |  |

**Organisation d’examens de fin d’année** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Oui | * Non |  |

**Organisation d’examens de passage d’un cycle à l’autre** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Oui | * Non |  |

**L’enseignement répond-il au nouveau Schéma d’Orientation Pédagogique** ?

**Formations ou diplômes délivrés par l’établissement** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Informations complémentaires :**

**Parcours Personnalisé Jeune : décrivez l’offre d’enseignement proposée à ce public**

|  |
| --- |
| **Parcours Personnalisé Jeune** |
|  |

**Parcours Personnalisé Adulte : décrivez l’offre d’enseignement proposée à ce public**

|  |
| --- |
| **Parcours Personnalisé Adulte** |
|  |

**II. 4 Actions en direction des publics cibles du Département (2025/2026)**

**! CRITÈRE DE RECEVABILITÉ JUSTIFIANT L’OCTROI D'UNE SUBVENTION DEPARTEMENTALE**

**Volet 2 :** **Développement de la sensibilisation à la musique, à la danse et au théâtre en direction des publics prioritaires du Département (collégiens, publics empêchés\* et éloignés\*, seniors).**

\*Publics empêchés : par convention, on appelle "publics empêchés", les personnes privées d’un service du fait d’un handicap ou d’une impossibilité de se déplacer (personnes hospitalisées, détenues…).

\*Publics éloignés : par convention, on nomme "publics éloignés" les personnes privées d’une offre culturelle pour un motif géographique, socio-culturel, économique…

**Interventions dans les collèges**

*Si l’espace est insuffisant, merci de joindre au dossier un document comportant les informations demandées ci-dessous.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Structure bénéficiaire** | | **Description de l’intervention** | **Public visé et nombre**  **de personnes concernées** | **Provenance REP/QPV/Cité Éducative** | **Intervenant ou**  **autre prestataire** | **\* Dispositif national ou académique** | **Date /période** | **Volume horaire**  **et fréquence** | **Coût** |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL** | | | | | | |  |  |

**\* Exemple : classe à horaires aménagés**

**Actions en faveur des « publics éloignés\* » ou des « publics empêchés\* » ou sur le temps des vacances**

*Si l’espace est insuffisant, merci de joindre au dossier un document comportant les informations demandées ci-dessous.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Structure bénéficiaire** | | **Description de l’intervention** | **Public visé et nombre de personnes concernées** | **Provenance REP/QPV/Cité Éducative** | **Intervenant ou**  **autre prestataire** | **Date /période** | **Sur le temps des vacances ? (oui/non)** | **Volume horaire**  **et fréquence** | **Coût** |
|  | |  |  |  |  |  | Choisissez un élément. |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | Choisissez un élément. |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | Choisissez un élément. |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | Choisissez un élément. |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | Choisissez un élément. |  |  |
|  | **TOTAL** | | | | | | |  |  |

**Autres interventions**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Structure bénéficiaire** | | **Description de l’intervention** | **Public visé et nombre de personnes concernées** | **Provenance REP/QPV/Cité Éducative** | **Intervenant ou**  **autre prestataire** | **Date /période** | **Sur le temps des vacances ? (oui/non)** | **Volume horaire**  **et fréquence** | **Coût** |
|  | |  |  |  |  |  | Choisissez un élément. |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | Choisissez un élément. |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | Choisissez un élément. |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | Choisissez un élément. |  |  |
|  | **TOTAL** | | | | | | |  |  |

**Tableaux récapitulatifs 2025/2026**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre d’actions** | **Dont nombre pendant le temps des vacances** | **Nombre d’heures** |
| **Actions en direction des collégiens** |  |  |  |
| **Action en direction des publics empêchés \*** |  |  |  |
| **Action en direction des publics éloignés\*** |  |  |  |
| **Action en direction des amateurs** |  |  |  |
| **Action en direction des Seniors (+ 65 ans)** |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2025 | 2026 |
| Nombre de collèges touchés |  |  |
| Nombre de partenariats avec des maisons départementales des solidarités |  |  |
| Nombre de partenariats avec des maisons de retraite, des établissements médico-sociaux et hospitaliers |  |  |
| Nombre de partenariats avec des établissements d’enseignements artistiques |  |  |
| Nombre de partenariats avec des structures culturelles |  |  |
| Autres Cliquez ici pour entrer du texte. |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

\*Publics empêchés : par convention, on appelle "publics empêchés", les personnes privées d’un service du fait d’un handicap ou d’une impossibilité de se déplacer (personnes hospitalisées, détenues…).

\*Publics éloignés : par convention, on nomme "publics éloignés" les personnes privées d’une offre culturelle pour un motif géographique, socio-culturel, économique…

**III LES ENSEIGNEMENTS 2025/2026**

**III. 1 Musique**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre d’heures d’enseignement par semaine** | **Nombre total d’enseignants** | **Nombre total d’élèves** |
|  |  |  |

Pour chaque discipline, indiquez le nom + prénom du professeur, ainsi que son diplôme. *Si l’espace est insuffisant, merci de joindre au dossier un document comportant les informations demandées ci-dessous.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Discipline** | **Nom du professeur** | **Diplôme** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Votre structure propose-t-elle des instruments aux élèves ?**

Prêt (gratuité)  Location : Cliquez ici pour entrer du texte. € / an  Revente

**III. 2 Théâtre**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre d’heures d’enseignement par semaine** | **Nombre total d’enseignants** | **Nombre total d’élèves** |
|  |  |  |

Pour chaque discipline, indiquez le nom + prénom du professeur, ainsi que son diplôme. *Si l’espace est insuffisant, merci de joindre au dossier un document comportant les informations demandées ci-dessous.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Discipline** | **Nom du professeur** | **Diplôme** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |

**III. 3 Danse**

Pour chaque discipline, indiquez le nom + prénom du professeur, ainsi que son diplôme. *Si l’espace est insuffisant, merci de joindre au dossier un document comportant les informations demandées ci-dessous.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Discipline** | **Nom du professeur** | **Diplôme** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |

**Votre structure est-elle conforme à la réglementation technique, d'hygiène et de sécurité (articles R462-1 à R462-9, R362-1 et R362-2 du code de l'éducation) notamment en matière de conformité des sols ?**

OUI  NON

**! CRITÈRE DE RECEVABILITÉ JUSTIFIANT L’OCTROI D'UNE SUBVENTION DEPARTEMENTALE**

**Volet 3 : Votre établissement a-t-il créé une offre disciplinaire nouvelle en 2025/2026 ? (théâtre, danse, art du cirque…)**

OUI  NON

Description de l’offre :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Date de création : Cliquez ici pour entrer une date.

Coût total du ou des postes :

**III.4 Les pratiques collectives**

Est-il proposé en plus de l’enseignement d’instruments, des ateliers de pratique collective ? :

OUI  NON

Si oui, indiquer pour chaque atelier :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de l’atelier | Type de formation | Nombre d’heures  hebdomadaires | Formation du responsable |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**• Organisez-vous des stages en musique/danse/théâtre ?** :  Oui  Non

**Nombre total de participants** :       **Dont extérieurs à l’école** :

**Sur quels thèmes ?**  Approfondissement  Initiation  Nouvelle discipline

Partenariat, échange  Autre (préciser) : Cliquez ici pour entrer du texte.

**III. 5 Actions en milieu scolaire 2025/2026**

Pour chaque projet/action, indiquez les précisions demandées :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom du projet**  (Classe théâtre, Orchestre à l'école, Classe à Horaire aménagé…) | **Nb de classes** | **Niveau scolaire** | **Nb**  **d’élèves** | **Nombre d’enseignants** du conservatoire | **Nb d’heures hebdo** d’intervention par enseignant | **Année et**  **durée du projet**  (1/1, 2/3…) | **Lieu du projet** (Conservatoire, école primaire, collège…) |
| **1** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **2** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **3** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **4** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **5** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **6** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Si besoin, explicitez votre projet :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**! CRITÈRES DE RECEVABILITÉ JUSTIFIANT L’OCTROI D'UNE SUBVENTION DEPARTEMENTALE**

**Volet 4 : Développement de la ressource, d’actions et de formation en direction des praticiens amateurs du territoire**

*Si l’espace est insuffisant, merci de joindre au dossier un document comportant les informations demandées ci-dessous.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intervenant (qualification) | Structure partenaire/public | Description de l’intervention | Nombre d’heures et fréquence | Nombre de personnes | Coût de l’intervention |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | | | | |  |

**Volet 5 : Participation à l’animation de la vie locale**

*Si l’espace est insuffisant, merci de joindre au dossier un document comportant les informations demandées ci-dessous.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de la manifestation et  type de manifestation (audition, concert…) | Date | Lieu | Nombre d’élèves concernés participant | Autres intervenants participant | Public (autre que les familles des élèves) | Coût de l’intervention | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | | | | |  |  |

**V BUDGET GLOBAL**

**Situation financière** (à compléter impérativement)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Réalisé 2025** | | **Prévisionnel 2026** | |
|  | Produits | Charges | Produits | Charges |
| **DÉFICIT ANTÉRIEUR** |  |  |  |  |
| **CHARGES**  **Masse salariale personnel**   * Permanent * Vacation * Formation * Renforts   **TOTAL**  **Fonctionnement**   * Fluides (entretien, chauffage, éclairage, loyer ...) * Assurances * Envois postaux/téléphone * Fourniture petit équipement * Alimentation * Adhésions fédérations * Prestation de service * Achat partitions * Achat instrument   **TOTAL**  **Communication**   * Imprimerie : tracts, affiches * Billetterie   **TOTAL**  **Déplacements**  **TOTAL**  **Taxes divers**   * Sacem, parafiscale   **Provision sur charges**   * Autres (préciser)   **TOTAL** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total charges** |  |  |  |  |
| **BÉNÉFICE ANTÉRIEUR** |  |  |  |  |
| **PRODUITS** |  |  |  |  |
| **Ressources propres**   * Cotisations/adhésion * Vente concerts) * Billetterie * Vente annexe (boissons ...) * Autres (*préciser*) * Placements (capital + intérêts)   **TOTAL**  **Financements publics**   * \*Commune(s) * **\***Département   **TOTAL** |  |  |  |  |
| **Total produits** |  |  |  |  |
| **TOUT BUDGET NON ÉQUILIBRÉ**  **NE POURRA ÊTRE INSTRUIT PAR LES SERVICES** |  |  | **Le budget prévisionnel doit être équilibré en dépenses et en recettes** | |

**Le Trésorier** (NOM et signature)

**VI ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e), (*nom, prénom*) Cliquez ici pour entrer du texte.

représentant légal de l’association (*nom*)Cliquez ici pour entrer du texte.

- Déclare que la structure est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférents ;

- Déclare que la structure est en conformité avec la législation de l’accueil du public ;

- Certifie exactes les informations du présent dossier ;

**VII PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER**

**POUR TOUTES LES STRUCTURES:**

• Rapport d’activités et analyse de la dernière saison ;

• C.V. de la direction artistique;

• Documents de communication de la saison.

**ET EN PLUS POUR LES COMMUNES/INTERCOMMUNALITES:**

• Compte administratif faisant figurer l’activité de la structure.

**ET EN PLUS POUR LES ASSOCIATIONS:**

• Rapport du commissaire sur les comptes du dernier exercice clos ;

• Bilan, compte de résultat et annexes certifiés conformes du dernier exercice clos ;

• Procès-verbal de l’Assemblée Générale Ordinaire ayant statué sur les comptes du dernier exercice clos ;

• Attestation Contrat Engagement Républicain (CER).

**Certificat administratif**

Je soussigné Cliquez ici pour entrer du texte.

Maire de la commune de Cliquez ici pour entrer du texte.

ou Président du groupement de communes de Cliquez ici pour entrer du texte.

* certifie avoir attribué à l’association une subvention d’un montant de :

Cliquez ici pour entrer du texte.€ pour 2024 Cliquez ici pour entrer du texte. € pour 2025

ou

* certifie avoir consacré un budget pour Cliquez ici pour entrer du texte. (nom de l’équipement) d’un montant de :

Cliquez ici pour entrer du texte.€ pour 2024 Cliquez ici pour entrer du texte.€ pour 2025

Le représentant légal

Cachet – Nom – Signature



ATTESTATION SUR L’HONNEUR

CONTRAT D’ENGAGEMENT REPUBLICAIN

Conformément à la loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République et modifiant les dispositions de l’article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, **toute association ou fondation qui sollicite l’octroi d’une subvention auprès d’une autorité administrative ou d’un organisme chargé de la gestion d’un service public industriel et commercial doit s’engager à souscrire un contrat d’engagement républicain.**

Le décret n° 2021-1947 du 31 décembre 2021 détermine le contenu de ce contrat, fixe ses modalités de souscription et précise les conditions de retrait des subventions publiques. Il est applicable aux demandes de subventions et d’agréments présentées à compter de son entrée en vigueur, soit **le 2 janvier 2022.**

Au regard de ces dispositions, merci de compléter les éléments ci-dessous :

Je soussignée, (nom, prénom)……………..

Représentant(e) légale de l’association ………………

déclare que l’association souscrit au contrat d’engagement républicain annexé au décret pris pour l’application de l’article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

Le…………………….à……………………….

Signature du représentant légal

Lien hypertexte d’accès au contrat d’engagement républicain :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=krDaWa_xv8DLApwY1U1ng_xc8Q4iGnu6jiCIeEKo3-A>

AGRAFER ICI **OBLIGATOIREMENT**

UN RELEVÉ D’IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL **AVEC IBAN**

**A l’exclusion de tout autre document**

À Cliquez ici pour entrer du texte. le Cliquez ici pour entrer du texte.

Le Représentant légal,

Nom Cliquez ici pour entrer du texte. –signature et cachet de la structure

**1°) Le bénéficiaire s’engage à apposer, en bonne place et d’une manière visible, le logo du Conseil départemental ou à défaut la mention suivante : « projets et/ou activités soutenus par le Conseil départemental de Seine-et-Marne » sur l’ensemble des documents d’information (courriers, tracts, affiches, plaquettes d’information, dossiers de presse,…) relatifs à ce partenariat. Un exemplaire de chaque support sera communiqué au Département.**

**2°) Le bénéficiaire s’engage à utiliser la subvention pour les activités mentionnées au présent dossier.**

**En cas de non-respect des clauses 1 et 2, le Département se réserve le droit de demander au bénéficiaire le reversement de toutes subventions perçues.**

**N.B**. **Le présent imprimé, dûment rempli et signé, devra être retourné à l’adresse suivante :**

**Département de Seine-et-Marne**

**Direction des Affaires culturelles**

**Service Administratif et Financier**

**Hôtel du Département**

**CS 50377**

**77010 MELUN CEDEX**

**Contact et renseignements** : Micheline ROBCIS

Téléphone : 01 64 87 37 67

E-mail : [micheline.robcis@departement77.fr](mailto:micheline.robcis@departement77.fr)

**Référent Service Administratif et Financier\*** : Laurence BARDOU

Téléphone : 01 64 14 60 40

E-mail : [laurence.bardou@departement77.fr](mailto:laurence.bardou@departement77.fr)

\*Le Service Administratif et Financier est le premier point d’entrée pour le pointage des pièces administratives et comptables, la Sous-Direction en charge de l’Accompagnement

et du développement Culturel des Territoires est le service instructeur de l’aide départementale correspondante.