



FICHE D'IDÉE

Les particuliers, les parents, les bénévoles, les membres des sections locales et les fournisseurs de services communautaires peuvent proposer des idées d'occasions d'apprentissage social. L'utilisation du questionnaire ci-dessous s'inscrit dans la démarche visant à mettre en place un processus juste et équitable de présentation et d'évaluation de toutes les idées.

Date limite de présentation	Dates de l'activité
Le 1 ^{er} janvier	Avril, mai, juin
Le 1 ^{er} avril	Juillet, août, septembre
Le 1 ^{er} juillet	Octobre, novembre et décembre
Le 1 ^{er} octobre	Janvier, février, mars

Veillez répondre aux questions suivantes dans toute la mesure du possible. Si vous avez besoin d'un coup de main, n'hésitez pas à communiquer avec la coordonnatrice des services de soutien aux familles ou des événements communautaires de votre région.

1. Région où sera offerte l'occasion d'apprentissage social. Veuillez cocher le nom de la région concernée :

- | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sud-Ouest | <input type="checkbox"/> Toronto | <input type="checkbox"/> Sud-Est |
| <input type="checkbox"/> Hamilton/Niagara | <input type="checkbox"/> Centre-Est | <input type="checkbox"/> Nord |
| <input type="checkbox"/> Centre-Ouest | <input type="checkbox"/> Est | <input type="checkbox"/> Nord-Est |

Ville : _____

2. Pouvez-vous décrire l'occasion d'apprentissage social que vous suggérez?

Au besoin, ajoutez des informations supplémentaires à l'endos de cette page ou joignez une autre page à celle-ci.

a. L'occasion d'apprentissage social que je propose s'adresse aux personnes suivantes (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enfant ayant un TSA | <input type="checkbox"/> Parent |
| <input type="checkbox"/> Frère ou sœur | <input type="checkbox"/> Professionnel |



3. À quelle temps de l'année serait offerte cette occasion d'apprentissage social? Combien de fois?

- Une seule fois
 Une fois par mois
 Une fois par semaine
 Autre

Veuillez indiquer si vous avez une préférence pour certains jours ou certaines dates pour offrir de nouveau cette occasion d'apprentissage social : _____

4. Combien de personnes assisteront à cette activité?

5. Répartition détaillée du budget

Veuillez présenter une répartition des coûts de l'activité.

Postes de dépenses	Coût par personne	Coût total
Lieu de l'activité		
Nourriture / Rafraîchissements		
Personnel / Animation de l'activité		
Droits d'entrée / Coût d'admission		
Honoraires du conférencier / présentateur		
Frais supplémentaires de location		
Coût total de l'activité :		

Existe-t-il une source supplémentaire de financement?

- Contribution de la section locale Montant : _____ \$
 Contribution d'un autre organisme Montant : _____ \$
 Droits d'entrée versés par les familles participantes Montant : _____ \$

MONTANT TOTAL DEMANDÉ DANS LE CADRE DU PROGRAMME POTENTIEL :
 _____ \$

Mode de paiement

- Par chèque (le jour de l'activité)
 Paiement à l'avance (si nécessaire)



Facture (envoyée après la tenue de l'activité)

Autre : _____

6. Coordonnées du ou des fournisseurs de services communautaires qui pourraient être des partenaires du programme Potentiel pour donner suite à votre idée.

Veillez fournir une liste des fournisseurs de services ou donner des détails sur la participation de votre section locale à l'occasion d'apprentissage social que vous proposez (par exemple en partageant les coûts, en fournissant un endroit pour la tenue de l'activité, en agissant comme bénévoles, etc.).

7. Veuillez fournir le nom de huit familles touchées par des troubles du spectre de l'autisme (TSA) qui seraient prêtes à appuyer votre idée? (Si vous ne savez pas trop quelles familles pourraient être intéressées, communiquez avec votre coordonnatrice des événements communautaires qui devrait pouvoir vous aider à repérer ces familles.)

1.

5.

2.

6.

3.

7.

4.

8.

8. Qui est le ou la bénévole responsable de cette activité?

Les fonctions du ou de la bénévole responsable

- Communiquer directement avec la coordonnatrice des événements communautaires.
- Représenter Autisme Ontario sur place lors de la tenue de l'événement.
- Accueillir les participants et participantes.
- Préparer la liste des inscriptions et la remettre à la coordonnatrice des événements communautaires dans les 48 heures suivant la tenue de l'activité.
- Gérer les incidents qui pourraient se produire et en faire rapport, s'il y a lieu.

Nom : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____



9. Autres bénévoles

Veillez fournir le nom, le numéro de téléphone et l'adresse courriel des bénévoles qui ont accepté d'aider à la réalisation de cette occasion d'apprentissage social.

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse courriel : _____