# Présentation l'équipement et du projet
## Merci de renseigner une fiche par crèche

1) Présentation de la crèche

Nom de la crèche :

Date d'ouverture :

Capacité d'accueil (agrément délivré par les services de la PMI) :

Adresse de l'établissement :

Type d'accueil proposé : ☐ régulier ☐ occasionnel ☐ d'urgence

Age des enfants accueillis :
L'établissement est-il situé dans un Quartier relevant de la Politique de la Ville (QPV) ?

☐ oui ☐ non

L'établissement est-il situé dans une zone de revitalisation rurale (ZRR) ?

☐ oui ☐ non

Horaires d'ouverture de l'établissement :

Jours d'ouverture hebdomadaire :

Période de fermeture annuelle 2025 :

**Directeur d'établissement ou du référent technique**

Nom : Prénom :

Qualification (diplôme) :

Date de prise de fonction au sein de l'établissement :

Téléphone : Courriel :

**Référent Santé et Accueil Inclusif**

Nom : Prénom :

Qualification (diplôme) :

Date de prise de fonction au sein de l'établissement :

Téléphone : Courriel :

**2) Le projet d'accueil**

- En 2024, combien d'enfants en situation de « pauvreté » (participation familiale inférieur à un euro/heure) avez-vous accueillis au sein de votre établissement ?

Dont en urgence :
Dont en occasionnel :
Dont en contrat régulier :

De quelle manière mettez-vous en œuvre un accueil d'urgence « de qualité » ?

- Avez-vous développé des partenariats formels ou informels avec des acteurs du champ de l'insertion sociale, qui vous orientent des enfants de parents bénéficiant d'un accompagnement social ?

Si oui,

- Quels sont ces organismes/institutions/structures/association partenaires de votre crèche ?
- Veuillez contextualiser la genèse de ce partenariat, en précisant s'il s'agit d'un partenariat émanant de la volonté de votre organisme ou si c'est l'environnement de votre établissement au sein d'un QPV ou à proximité d'une structure (de type CHRS, CADA, centre social etc.) qui a favorisé ce partenariat ?

- Quelles sont les activités proposées au sein de la crèche en 2025 ?

Compléter l'annexe 1

- Dans le cadre du présent appel à projets, combien de places d'accueil souhaitez-vous mettre à disposition des parents orientés par le Conseil départemental ? A combien estimez-vous le nombre d'enfants qui pourront être accueillis sur ces places d'accueil fléchées ?

- Quelles sont les actions mises en œuvre pour impliquer les parents dans la vie de la crèche ?

- Quel est le coût annuel de l'adhésion en 2025 (pour les crèches associatives) ? Le tarif est-il modulé en fonction des revenus de la famille ?

- Menez-vous des actions RSO (Responsabilité Sociétale des Entreprises) ou éco-responsables au sein de votre crèche ? Si oui, pouvez-vous citer ces actions ?

3) Les effectifs et plan de formations 2025

- Etes-vous rattachés à une convention collective ? Si oui laquelle ?

- Avez-vous des postes actuellement vacants (en cours de recrutement) depuis de deux mois ou plus au sein de la crèche ?

☐Oui ☐Non

Si oui, merci de bien vouloir compléter le tableau ci-joint :

| Fonction/diplôme manquant | ETP manquant | Date de vacances du poste |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- En matière d'encadrement des enfants, avez-vous des effectifs (Etp) au-delà des exigences réglementaires (loi NORMA) au sein de la crèche ? *Poste de directrice référent technique ou adjoint de direction, infirmier, éducateur de jeunes enfants EJE, CAP, AP)*

☐Oui ☐Non

Si oui, précisez le « sureffectif » par catégorie

Oui bien avez-vous un pool « volant » permettant d'apporter un renfort si besoin, aux équipes ? (absentéisme ou besoin particulier)

☐Oui ☐Non

Si oui, précisez les catégories de personnel et les Etp correspondant

Composition du pool « volant »

| **Catégorie** | **ETP** |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

- Avez -vous des salarié(e)s ou des prestataires du champs médico-social (psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, travailleurs sociaux etc.) intervenant au sein de votre crèche ?

☐Oui ☐Non

| Catégorie de personnel | Prestataire ou salarié(e) de la structure | Coût annuel (rémunération brute chargée ou coût de la prestation) | Nombre d'heures d'intervention annuelle |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Si oui, interviennent-ils pour apporter soutien et écoute auprès des personnels, des parents, ou des deux ?

- Qui réalise actuellement la supervision des pratiques professionnelles ? Prévoyez -vous des temps d'intervention au-delà des exigences réglementaires en la matière ?

- Avez -vous un pôle interne support ou administratif (comptabilité, secrétariat, facturation etc.)?

☐Oui ☐Non

Si oui, précisez les effectifs (catégorie de personnel, nombre, etp) et les missions (exemple : facturation des familles, coordination des équipes/management, inscription etc.)

- Avez-vous mis en place un plan de formations 2025 ?

☐Oui ☐Non

Si non, pour quelle(s) raisons ? (Coût ? , problématique d'effectifs/départ en formation etc ?)

**Si oui veuillez compléter le tableau ci-dessous :**

| Intitulé de la formation | Organisme (ou intervenant) | Nombre d'inscrits | Co-financement OPCO ? (oui/non) | Co-financement CAF du Var – Appel à projets qualité d'accueil (oui/non) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Intitulé de la formation | Organisme (ou intervenant) | Nombre d'inscrits | Co-financement OPCO ? (oui/non) | Co-financement CAF du Var – Appel à projets qualité d'accueil (oui/non) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |