

SOSTEGNO DIRETTO ORATORI – PROGETTO 2014

“ORIZZONTI VERTICALI”

| | |
|-------------|-----------|
| Parrocchia: | Oratorio: |
| Indirizzo: | Città: |
| Parroco: | |

Coordinatore/responsabile oratorio:

| |
|--|
| Nome _____ Cognome _____ |
| Tel _____ E-mail _____ |
| Il Coordinatore fa parte del Consiglio Pastorale Parrocchiale? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |

PROGETTO DA REALIZZARE ATTRAVERSO IL CONTRIBUTO REGIONALE 2014:

- descrizione del bisogno e motivazioni da cui trae origine il progetto;
- obiettivi specifici del progetto;
- modalità di realizzazione.

Descrizione del bisogno:

Obiettivi:

Modalità di realizzazione

Azioni / attività che rientrano nel progetto:

- attività di formazione;
- attività di laboratori ludico-artistici;
- attività ludico-educative nel periodo estivo a favore dei ragazzi e delle famiglie;
- attività di sostegno scolastico ed attività educative;
- attività polisportive e ludico-aggregative;
- attività culturali, spettacolari ed eventi;
- attività finalizzate al protagonismo attivo dei giovani.

Progetto elaborato informando il Consiglio Pastorale Parrocchiale? SI NO

Progetto condiviso con altre Associazioni /movimenti presenti in Parrocchia? SI NO

Se sì, quali? _____

Tempi di realizzazione (inizio e fine del progetto) inizio _____ fine _____

Persone coinvolte (indicare in linea di massima il numero dei ragazzi/operatori che frequentano l'oratorio)

- n. bambini (scuola elementare) _____
- n. ragazzi (scuola media) _____
- n. giovani (scuola superiore/universitari) _____
- n. operatori/educatori retribuiti _____
- n. operatori /educatori volontari _____
- n. adulti (famiglie - insegnanti) coinvolti _____

Il progetto permetterà di mantenere, sviluppare e migliorare le attività dell'oratorio: SI NO

- mantenere l'esistente SI NO
- ampliare il periodo di apertura SI NO
- ampliare l'orario di apertura degli oratori SI NO

Il contributo di sostegno al progetto sarà erogato attraverso:

- Attrezzature (*specificare:* _____)
- Collaborazione con Operatore Retribuito (*attraverso la forma della prestazione occasionale o prestazione professionale*)
 - Indicare nome, cognome, tel. ed e-mail dell'Operatore

Firma e Timbro del Parroco _____

Firma del Coordinatore di Oratorio _____

Da inviare entro il 27 ottobre 2014 attraverso:

E-mail: oratorifermani@gmail.com

Posta: Coordinamento Oratori Fermani, c/o Ricreatorio S. Carlo Via d.Biagio Cipriani, 2/4 - 63900 Fermo