**Année 2017 – 2018**

**DEMANDE D’AUTORISATION DE DEPART**

**SORTIES SCOLAIRES AVEC NUITEES**

**Référence : Circulaire 99-136 du 21 septembre 1999 BO HS n°7**

**Circulaire n°05-001 du 5 janvier 2005 BO n°2**

**Dossier complet à transmettre à l’Inspection de la zone et au SCAC**

**Pour transmission au Directeur académique des services de l’Education Nationale**

**5 semaines avant le départ**

**11 semaines avant le départ pour l’étranger**

Document A

Sortsco Annexe 3.8



**DOMINANTE DU PROJET**

□ EPS : □ athlétisme □ foot □ autres (précisez)

□ Education artistique et action culturelle

□ Patrimoine et Histoire-Géographie.:

□ Découverte du monde/sc. Expérimentale et technologie (environnement, TICE…): □ mer □ montagne □ Autres

□ Lecture, écriture et littérature

ERer

**ECOLE**

Nom de l’école :…………………………………………………………………Nom du directeur d’école………….

Adresse………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Code postal ……………........Ville………………………………………………………PAYS………………………………………………….

TEL :……………………….FAX……………………………………E-mail…………………………………………………………………………..

| NOM et prénom des enseignants  (souligner l’enseignant coordonateur du projet) | AFPS ou PSC1  (oui/non) | Classes concernées | Effectifs | Nombre d'élèves participant à la sortie |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ORGANISATION DU VOYAGE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Départ de l’école : □ OUI  □ NON (précisez :…………………………………) | | Retour à l’école : □ OUI  □ NON (précisez :………………………………) | |
| Date de départ : | Heure : | Date du retour | Heure : |

**HEBERGEMENT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Centre d'accueil / | Ville/ Pays d’accueil | Organisme prestataire de service  Nom : |
| L’établissement d’accueil a-t-il fait l’objet d’une visite préalable permettant d’assurer sa conformité et les conditions de sécurité ? |  |  |
| Nom de l’établissement :  Adresse :  Tel : Fax :  Mail : |  | Adresse :  Tel : Fax :  Mail : |

Date :

Signature du Directeur de l’école (cachet de l’école) :

Date :

Signature du ou des enseignants :

**Observations :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AVIS du chef d’établissement sur le contenu et l’organisation pédagogique**  Observations éventuelles :  Nom prénom | **❑ Favorable** | **❑ Défavorable** | **Date :**  Signature |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AVIS de l’IEN de la zone sur le contenu**  **et l’organisation pédagogique**  Observations éventuelles :  Nom prénom | **❑ Favorable** | **❑ Défavorable** | **Date :**  Signature |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AVIS du Conseiller de Coopération d’Action culturelle du lieu d’accueil**  Observations éventuelles :  Nom prénom | **❑ Favorable** | **❑ Défavorable** | **Date :**  Signature |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENCADREMENT de la VIE COLLECTIVE**  Document A | | | | | | | | | | |
| NOM - Prénom | | Date  de naissance | | | Statut/Qualité  (préciser si BAFA) | | Encadrement : cochez | | | |
| Trajets | | | Vie  collective |
| aller | | retour |
|  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | | | |  | | | | | | |
| 🖙 NOM et prénom de l’adulte titulaire du PSC1, APFS, BNS ou BNPS présent sur le centre y compris la nuit (fournir la copie de la qualification) : | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **NB** : *La participation des ATSEM à l’encadrement des sorties scolaire doit faire l’objet d’une autorisation préalable auprès du Chef d’établissement*  *La participation des EVS doit faire l’objet d’une autorisation préalable du Chef d’établissement*  *(Joindre les autorisations)* | | | | | | | | | | |
| **INTERVENANTS EXTERIEURS dans le CADRE des ENSEIGNEMENTS**  **Statuts et qualifications  (joindre la copie des diplômes)** | | | | | | | | | | |
| NOM - Prénom | Date  de naissance | | Activité(s) encadrée(s) | | | Statut | | Qualification | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |

**CONTACT EN CAS D’URGENCE SUR LE LIEU DU SEJOUR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de la personne à contacter | Qualité  (Enseignant, Accompagnateur, Directeur…) | Numéro de téléphone mobile |
|  |  |  |

**BUDGET PRÉVISIONNEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RECETTES** | | **DÉPENSES** | |
| Participations diverses |  | Séjour |  |
| Participation d'associations (à préciser) |  | Transport |  |
| Autre financement (préciser) |  | Activités |  |
| Total participation des familles |  | Autres |  |
| TOTAL RECETTES : |  | TOTAL DÉPENSES : |  |
| COUT TOTAL DU SEJOUR PAR ELEVE : | | | |
| COUT DEMANDE AUX FAMILLES PAR ELEVE : | | | |

**ASSURANCE**

Il a été vérifié qu’il a été souscrit une assurance responsabilité civile et une assurance individuelle accidents corporelsOUI ❑ NON □

**ACTIVITES NAUTIQUES** circulaire du 31-05-2000-BO n°22 du 8-6-00

Il est prévu que les élèves passent le **test de natation** avant le départ ❑ *(joindre la liste des élèves)* en début de séjour ❑

***2/3***