

SORTIE SCOLAIRE AVEC NUITÉE

(Dossier à établir 2 mois avant la date de départ)

1 - LES PARTICIPANTS

École : N° d'identification : 013.....

Adresse : École : Mat. Élé.

Commune : Élé. Dont section enfantine

Téléphone :/...../...../...../..... Fax :/...../...../...../.....

Classes concernées : Effectifs respectifs : (3 classes maximum)

Nom et Prénom des enseignants : (dans l'ordre des classes)

Nom du coordonnateur : M., Mme, Mlle Portable :

2 - DESTINATION

Ville :

Département :

Pays :

DATES

De consultation du conseil d'école :/...../.....

Du voyage : Aller :/...../.....

Retour :/...../.....

3 - L'HEBERGEMENT

Nature (centre, chalet, hôtel, famille) :

Nom de l'Établissement :

Adresse :

Téléphone :/...../...../...../..... Fax :/...../...../...../.....

Nom de l'organisme gestionnaire (si hébergement dans des familles) :

Adresse :

Téléphone :/...../...../...../..... Fax :/...../...../...../.....

Jour et heure d'arrivée :

Jour et heure de départ : Nombre de nuitées :

Vérification AUTORISATION PARENTALE sur le mode d'hébergement : OUI

4 - LE TRAJET ET LE TRANSPORT

Transport utilisé (*raison sociale du ou des transporteurs*) :

Régulier Occasionnel Ligne :

Trajet ALLER	Horaires	Trajet RETOUR	HORAIRES	EFFECTIF TOTAL (Elèves + Accompagnateurs)
<i>De</i> <i>à</i>	<i>Départ</i> <i>Arrivée</i>	<i>De</i> <i>à</i>	<i>Départ</i> <i>Arrivée</i>	<i>Prévoir au minimum</i> * Maternelle : 1 adulte pour 8 élèves *Elémentaire : 1 adulte pour 10 élèves
.....km	km		

5 - ENCADREMENT

Nombre d'élèves : Nombre d'adultes :

Nom – Prénom (M., Mme, Mlle)	Date de naissance (pour les intervenants extérieurs)	Qualification (joindre diplômes pour le intervenants)	Rôle	Avis de l'I.E.N. (en vue de l'agrément ou de l'autorisation)
Les enseignants				
L'assistant sanitaire				
L'encadrement vie collective				
Les intervenants extérieurs dans le cadre des enseignements spécifiques				

6 - SORTIE DU TERRITOIRE NATIONAL

- | | | |
|--|-----|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vérification de l'autorisation parentale | OUI | <input type="radio"/> O |
| <input type="checkbox"/> Vérification des titres nécessaires pour l'entrée dans le pays de destination ou de transit | OUI | <input type="radio"/> O |
| <input type="checkbox"/> Établissement par les services préfectoraux du document collectif qui tient lieu de passeport et, le cas échéant, de visa | OUI | <input type="radio"/> O |

7 - ASSURANCES

- | | | | |
|--|----------|-----|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> DES ÉLÈVES | vérifiée | OUI | <input type="radio"/> O |
| <input type="checkbox"/> DES ACCOMPAGNATEURS | vérifiée | OUI | <input type="radio"/> O |
- Une assurance concernant les risques spéciaux du séjour a-t-elle été souscrite ?
- OUI O N° de police : NON O

8 - LE FINANCEMENT

Coût total	€
Participation d'une collectivité territoriale (<i>préciser</i>)	€
Participation d'une association (<i>préciser</i>)	€
Participation famille par élève	€
Autres ressources (<i>préciser</i>)	€

9 - COORDONNEES DE LA COLLECTIVITE ORGANISATRICE

Siège : Service :

Adresse :

.....

Téléphone :/...../...../...../..... Fax :/...../...../...../.....

10 - VERIFICATION DU DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION

- ❖ Le présent cahier dûment rempli renseigné (10 rubriques) **en 3 exemplaires** O
- ❖ Le projet pédagogique précis et concis (fiche jointe) **en 3 exemplaires** O
- ❖ Le ou les diplômes justifiant de la présence des différents intervenants de l'équipe d'encadrement **en 1 seul exemplaire** O
- ❖ Le transport : O
 - transport public régulier : aucune procédure – **zone 4 à renseigner**
 - transport occasionnel : fiche d'information sur le transport **en 3 exemplaires**
- ❖ Les avis ou observations de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale (rubrique 5) et dernière page O
- ❖ Le respect des délais de transmission préconisé par la circulaire ministérielle du 23/09/1999 O

PROJET PÉDAGOGIQUE

La rédaction du projet pédagogique doit faire clairement apparaître :

- ✓ le programme détaillé du séjour,
- ✓ les types d'interventions,
- ✓ le lieu prévu pour les actions sportives ou culturelles,
- ✓ les actions ultérieures, l'évaluation.

1 - Descriptif

2 - Intervention

3 - Activités Physiques ou Culturelles

Lieu

Encadrement

4 - Évaluation

FICHE D'INFORMATION TRANSPORT

DOCUMENT QUE LE BENEFICIAIRE FAIT COMPLÉTER ET AUTHENTIFIER
A L'ORGANISATEUR DU TRANSPORT AU MOYEN DU CACHET DE SON ORGANISME

BENEFICIAIRE

École :

Adresse :

.....
.....

Commune : Code Postal : Téléphone :

TRANSPORTEUR 1 : TRAJET ALLER ET RETOUR

Raison Sociale :

.....

Adresse :

.....
.....

Commune : Code Postal : Téléphone :

TRANSPORTEUR 2 : SORTIES DURANT LE SEJOUR

Raison Sociale :

.....

Adresse :

.....
.....

Commune : Code Postal : Téléphone :

ORGANISATEUR

- L'École
- La Mairie
- La collectivité Organisatrice
- Le Centre d'Accueil ou d'Hébergement

Cachet

Valant attestation de prise en charge du transport

Cachet

Valant attestation de prise en charge du transport

**SCHÉMA DE CONDUITE
EFFECTIFS**
à Renseigner par l'ENSEIGNANT

**DONNÉES À CONTRÔLER
JUSTE AVANT LE DÉPART**

Port des équipements de sécurité obligatoire
pour tous lorsque le véhicule en est équipé.

TRAJET ALLER et RETOUR

Trajet ALLER	Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De	Départ		
à		
.....km	Arrivée		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis

Trajet RETOUR	Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De	Départ		
à		
.....km	Arrivée		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis

TRAJETS des SORTIES DURANT le SEJOUR

DESTINATION	Date/Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De	Date		
à	Départ		
.....km	Arrivée		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis

DESTINATION	Date/Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De	Date		
à	Départ		
.....km	Arrivée		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis

DESTINATION	Date/Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De	Date		
à	Départ		
.....km	Arrivée		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis

DESTINATION	Date/Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De	Date		
à	Départ		
.....km	Arrivée		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis



**VOYAGE SCOLAIRE DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE
1° DEGRE**

Information de l'Autorité Académique

⇒ LES PARTICIPANTS - LES DATES

Ecole : _____ *N° FET : 013* _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ *Fax* _____

Collectivité organisatrice : _____

Nom de(s) l'Instituteur(s) : _____

Classes : _____ *Effectifs :* _____ *Effectif ne participant pas au séjour :* _____

Date du Voyages : DEPART : ___ / ___ / 200__ *RETOUR :* ___ / ___ / 200__

⇒ LA DESTINATION - LE TRANSPORT

VILLE : _____ *DEPARTEMENT* _____ *PAYS :* _____

Mode d'hébergement : (familles, hôtel, centre..) _____

Adresse du centre d'hébergement : _____

Transport utilisé : _____

Raison sociale du transporteur et adresse : _____

⇒ L'ENCADREMENT

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	QUALIFICATION

⇒ DESCRIPTIF SOMMAIRE DES EVENTUELLES ACTIVITES SPORTIVES

Fiche à adresser **avant le départ** :

✓ à l'Inspecteur de l'Education Nationale de votre circonscription

A le ___ / ___ / 200__

Le Directeur d'Ecole

Cachet de l'Ecole