|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **ANNEXE 2** |
|  | **DEMANDE D’AUTORISATION**  **DE DÉPART EN SORTIE**  **SCOLAIRE AVEC NUITEE(S)** | |
| DSDEN de la Vienne Division des élèves et des établissements (DEE2)22 rue Guillaume VII Le TroubadourCS 40625 86022 POITIERS Cedex  Dossier suivi par Tatiana Gallas  05.16.52.66.38 |  |

**CIRCONSCRIPTION :** Choisissez un élément

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’établissement scolaire :**  **Adresse postale :**  **Code postal :**  **Ville :**  **Courriel :**  **Téléphone :**  **Nom-Prénom du directeur d’école :**  **Classes concernées par le séjour :** | ce.086     @ac-poitiers.fr  |     |     |     |     |     |    TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2 | Maternelle  Élémentaire  Primaire |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Noms et prénoms des enseignant(s) qui partent \*** | **Classe(s)**  **concernée(s)** | **Effectif(s)** | **Nombre d’élèves participants :** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| **\* Reporter le nom de celui qui assure la coordination du projet :**  **et indiquer son numéro de téléphone portable :** | | | **Total** | **0** |

1. **LE SEJOUR :**

|  |
| --- |
| * **Départ :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. Heure de départ (et lieu si autre que l’école) :   h * **Retour :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. Heure de retour :   h * **Nombre de nuitées :** |

**Toutes les familles concernées par le séjour ont été informées des horaires et/ou des lieux à respecter, tant au départ qu’au retour, et aucune de ces familles ne s’y est opposée.**

1. **LA STRUCTURE D’HEBERGEMENT :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature** (organisme, hôtel, centre, chalet...) :  **Nom de l’établissement d’accueil** :  **Adresse :**  **Code Postal :**  **Ville :** | **Téléphone :** |     |     |     |     |     |  **N° d’inscription au Répertoire départemental des structures reconnues d’intérêt pédagogique (RIP) :** |
| A noter : Pour un séjour dans un centre inscrit au Répertoire départemental de la Vienne**, ne pas joindre** les justificatifs relatifs à l’agrément de cette structure. | |

1. **L’ENCADREMENT :**
2. **ENCADREMENT comptabilisé dans le taux d’encadrement** **VIE COLLECTIVE ET TRANSPORT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOMS – Prénom : | | Date de naissance | Titulaire  PSC1/AFPS/BNPS/BNS |
| **ENSEIGNANTS :** |  | |  |  |
| **ATSEM**  **EMPLOYE TERRITORIAL** |  | |  |  |
| **ETUDIANT INSPE (STAPS, MEEF)** **:** |  | |  |  |
| **ACCOMPAGNATEURS EXTERIEURS BENEVOLES AUTRES :** | | | | |
| Statut  (Parents, retraités …)  Présence partielle à préciser) | NOM - Prénom | | Date de naissance | Titulaire  PSC1/AFPS/BNPS/BNS |
|  |  | |  |  |
| **Nombre total d’encadrants :** | | | |  |
| **2 – ENCADREMENT non comptabilisé dans le taux d’encadrement vie collective et transport** | | | | |
| **Accompagnateurs extérieurs :** | | | | |
|  | NOM - Prénom | Datede naissance | | TitulairePSC1/AFPS/BNPS/BNS |
| **SERVICE CIVIQUE**(le cas échéant) **:** |  |  | |  |
| **AESH** (le cas échéant)**:** |  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3 - INTERVENANTS EXTERIEURS POUR L’ENCADREMENT DES ENSEIGNEMENTS SUR PLACE :** | | | |
| **Nom, Prénom** | Date de naissance | **Qualification (joindre diplôme et carte professionnelle)** | **Nature de l’intervention** |
|  |  |  |  |

1. **LE FINANCEMENT :**

|  |  |
| --- | --- |
| ▶ Coût total du séjour :  ▶ Participation familiale (par enfant) :  ▶ Participation d’une collectivité territoriale :  ▶ Participation d’une association : ▶ Autres financements : | €        € / enfant        €        €        € |

1. **LE TRANSPORT :**

Transport par :

🞎 Car

🞎 Train/TER

🞎 Bateau

🞎 Metro

🞎 Tram

🞎 Navette du centre d’accueil

🞎 Avion

🞎 Vélo

🞎 A pied

Compléter ci-dessous le cas échéant :

* Une **promenade en mer** est prévue pendant le séjour

Nom du bateau\* :

Nom du propriétaire :

\*Transmettre le permis de navigation (ou certificat de renouvellement)

* Une **promenade en chaland** (barque à fond plat) ou en barque est prévue pendant le séjour

Nom du chaland/embarcation :

Nom du propriétaire :

1. **L’ASSURANCE :**

Il a été vérifié qu’il a été souscrit une assurance responsabilité civile et individuelle accidents

|  |
| --- |
| **OBSERVATIONS EVENTUELLES** : |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à :       le :  Signature de l’enseignant coordonnateur du projet : | Date de transmission par le directeur d’école  à l’IEN de circonscription :  Signature du directeur de l’école : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis de l’IEN de la circonscription**(sur le contenu et l’organisation pédagogiques) : | |
| Favorable  Défavorable  *Motif* : | Date :  Signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis de l’IA-DASEN du département d’accueil** (ou de chaque département traversé lorsque la sortie scolaire avec nuitée(s) est à caractère itinérant avec hébergement sur plusieurs départements) : | |
| Favorable  Défavorable  *Motif* :  Observations éventuelles : | Date :  Signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Décision de départ de l’IA-DASEN du département d’origine :** | |
| Accord  Refus  *Motif* :  Observations éventuelles : | Date :  Signature : |