|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **ANNEXE 2** |
|  | **DEMANDE D’AUTORISATION** **DE DÉPART EN SORTIE** **SCOLAIRE AVEC NUITEE(S)** |
| DSDEN de la VienneDivision des élèves et des établissements (DEE2)22 rue Guillaume VII Le Troubadour CS 40625 86022 POITIERS CedexDossier suivi par Tatiana Gallas05.16.52.66.38 |  |

**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 | TitulairePSC1/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 | TitulairePSC1/AFPS/BNPS/BNS |
| *
*
*
*
*
*
*
 | *
*
*
*
*
*
*
 | *
*
*
*
*
*
*
 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| **Nombre total d’encadrants :** |  |
| **2 – ENCADREMENT non comptabilisé dans le taux d’encadrement vie collective et transport** |
| **Accompagnateurs extérieurs :** |
|  | NOM - Prénom | Date de 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’écoleà 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 : |