**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 | Datede 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 | Datede 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***