**ANNEXE 2**

**DEMANDE D’AUTORISATION DE DEPART EN SORTIE SCOLAIRE AVEC NUITEE(S)**

**à transmettre en un seul exemplaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM de l’école** : [ ]  maternelle [ ]  élémentaire  [ ]  élémentaire avec  | **Circonscription** :  |
| Adresse :Téléphone : Mèl : ce.042………………………………..@ac-lyon.fr |  |

**Nom du Coordonnateur du projet :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom Prénom des enseignants | Classe | Effectif total | Effectif partant | Téléphone portable |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Joindre le projet pédagogique au dossier de demande d’autorisation composé du projet pédagogique éducatif, du programme détaillé du séjour et des actions ultérieures (évaluation et exploitation des acquis pédagogiques et éducatifs de la sortie scolaire avec nuitée(s).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date et heure de départ :****Lieu de départ : Ecole (sinon rayer et préciser le lieu exact)** | **Date et heure de retour :****Lieu de retour : Ecole \*** | Durée (nombre de nuitées) : |
| **Structure d’hébergement figurant au répertoire départemental**Nature : (hôtel, camping, gîte, centre, …)Nom de l’établissement d’accueil :Adresse : Téléphone : mèl : |  **Coordonnées du Prestataire de voyages**Nom : Adresse :Téléphone :   |
| **Participation familiale / élève : ……………………………….** | **ASSURANCE** [ ]  Il a été vérifié qu’il a été souscrit une assurance responsabilité civile et individuelle accident. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENCADREMENT** | Prénom - NOM | Date de naissance |
| **Enseignants** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ATSEM** |  |  |
| **AESH** |  |  |
| **PE Stagiaire** |  |  |
| **Parents d’élèves** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Autres (préciser la qualité)** |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Personne(s) titulaire(s) d’une formation aux premiers secours** |  |  |
| **Intervenants extérieurs dans le cadre des enseignements** *(préciser le domaine d’intervention et la qualification)* |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Observations éventuelles** :

Fait à : le

Signature de l’enseignant coordonnateur du projet :

Signature du directeur de l’école :

Date de transmission par le directeur d’école à l’inspecteur de l’éducation nationale de la circonscription :

AVIS de l’IEN de circonscription sur le contenu et l’organisation pédagogique :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] Favorable | [ ] Défavorable | Date :  |
| Observations éventuelles |  | Signature |

AVIS de l’IA-DASEN d’accueil (ou les IA-DASEN de chaque département hébergeant les élèves lors d’une sortie avec nuitées itinérante) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] Favorable | [ ] Défavorable | Date :  |
| Observations éventuelles |  | Signature |

AUTORISATION de départ de l’IA-DASEN du département d’origine

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] Accord | [ ] Refus | Date :  |
| Observations éventuelles |  | Signature |