

ANNEXE 3 a: Circonscription de

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION POUR UN VOYAGE SCOLAIRE AVEC NUITEE(S)

Nom de l'Ecole :

Localité :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone portable :

(pour le séjour en cas d'urgence)

Adresse mail :

maternelle

élémentaire

primaire

Type de voyage: voyage sur le territoire national voyage à l'étranger

Classe (s) concernée(s) : Effectif de (s) la classe(s) :

Noms et prénoms des enseignants qui partent (**précéder d'un astérisque *le nom de celui qui assure la coordination du projet**) :

Avis du conseil d'école en **date** du :

LIEU(X) D'HEBERGEMENT		
Nombre d'élèves participant à la sortie :		
Nombre d'élèves non partant :		
Date de départ de l'école (jour et heure) :	Date de retour à l'école (jour et heure) :	Nombre de nuitées :
Jour et heure d'arrivée sur le lieu d'hébergement :		
STRUCTURE D'HEBERGEMENT :		
figurant sur le catalogue national des structures d'accueil et d'hébergement	oui	non
figurant dans le répertoire départemental des structures d'accueil et d'hébergement	oui	non
Nature (préciser : organisme, hôtel, centre, gîte, chalet...)		
Nom de la structure d'accueil et d'hébergement :		
Nom du responsable :		
Adresse :	Code postal :	
Commune :	Téléphone :	
Adresse mail :		
FINANCEMENT (joindre le budget prévisionnel : annexe 5)		ASSURANCE :
Coût total :		Il a été vérifié qu'il a été souscrit une responsabilité civile/ individuelle accidents par tous les élèves
Participation d'une collectivité territoriale (préciser) :		Il a été collecté toutes les autorisations des responsables légaux des élèves
Participation d'une association (préciser) :		Pour l'étranger : cartes d'identité, sorties de territoire...
Autres financements (préciser) :		Joindre la liste des élèves et de leurs responsables légaux
Participation financière familiale (par enfant):		

ENCADREMENT						
Nom et Prénom		Qualification Préciser les diplômes et en particulier le titulaire de l'AFPS ou PSC1 ou du BNPS			Rôle	
*Enseignant(s)						
*ATSEM ou AESH (le cas échéant)						
*Adultes prévus pour l'encadrement de la vie collective (repas, douches, nuits, surveillance)						
Qualité (parent d'élève, personnel de la structure..)	Civilité et NOM de naissance	Prénoms	Date de naissance JJ/MM/AA	Ville (+ arrondissement), n° département de naissance	Pays de naissance	Si qualification préciser (AFPS, PSC1, agrément vélo, natation...)
*Intervenants extérieurs dans le cadre des enseignements :						

Une personne formée aux gestes de premiers secours sera présente même la nuit : oui non

Date de transmission du dossier au Directeur(rice) le

Signature de l'enseignant(e) coordonnateur du projet :

Avis du Directeur-riche d'école (Nom, Prénom):	Accord	Refus motivé	Date :
Observations :	Signature :		
Date de transmission du dossier à l'IEN le			

Transmission aux services DSDEN du 82 le
Contrôle d'honorabilité par interrogation du FIJAISV par les services DSDEN 82 des accompagnateurs effectué le

Décision de l'I.E.N. de la circonscription de	Accord	Refus motivé	Date :
Observations éventuelles :	Signature de l'IEN :		
	du 82.		

Remarques de la DSDEN d'accueil :

Aucun élément mettant en cause la qualité ou la sécurité du séjour dans le département d'accueil n'a été constaté

Des éléments mettant en cause la qualité ou la sécurité du séjour dans le département d'accueil ont été constatés

Observations éventuelles :