

# SORTIE SCOLAIRE AVEC NUITÉE

## 1 - LES PARTICIPANTS

École : ..... N° d'identification : 013.....

Adresse : ..... École :  Mat.  Élé.

Commune : .....  Élé. Dont section enfantine

Téléphone : ...../...../...../...../..... Fax : ...../...../...../...../.....

Classes concernées et effectifs : ..... Effectifs respectifs : ..... (3 classes maximum)

Nom et Prénom des enseignants : *(dans l'ordre des classes)* .....

.....

Nom du coordonnateur : M., Mme, Mlle ..... Portable : .....

Nombre d'élèves de la classe ne participant pas au séjour : .....

## 2 - DESTINATION

Ville : .....

Département : .....

Pays : .....

## DATES

De consultation du conseil d'école : ...../...../.....

---

**Du voyage :** Aller : ...../...../.....

Retour : ...../...../.....

## 3 - L'HEBERGEMENT

Nature (*centre, chalet, hôtel, famille*) : .....

Nom de l'Établissement : .....

Adresse : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... Fax : ...../...../...../...../.....

Nom de l'organisme gestionnaire (*si hébergement dans des familles*) : .....

Adresse : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... Fax : ...../...../...../...../.....

Jour et heure d'arrivée : .....

Jour et heure de départ : ..... Nombre de nuitées : .....

Vérification AUTORISATION PARENTALE sur le mode d'hébergement :  OUI

## 4 - LE TRAJET ET LE TRANSPORT

Transport utilisé (*raison sociale du ou des transporteurs*) : .....

Régulier

Occasionnel

Ligne :

Trajet ALLER	Horaires	Trajet RETOUR	HORAIRES	EFFECTIF TOTAL (Elèves + Accompagnateurs)
<i>De</i> ..... <i>à</i> .....	<i>Départ</i> ..... <i>Arrivée</i> .....	<i>De</i> ..... <i>à</i> .....  .....km	<i>Départ</i> .....  <i>Arrivée</i> .....	<i>Au minimum :</i> 1 enseignant + 1 adulte pour 8 élèves (maternelle) + 1 adulte pour 10 élèves (primaire).

## 5 - ENCADREMENT

Nombre d'élèves : .....

Nombre d'adultes : .....

Nom – Prénom (M., Mme, Mlle)	Date de naissance (pour les intervenants extérieurs)	Qualification (joindre diplômes pour le intervenants)	Rôle	Avis de l'I.E.N. (en vue de l'agrément ou de l'autorisation)
❶ Les enseignants				
❷ L'assistant sanitaire				
❸ L'encadrement vie collective				
❹ Les intervenants extérieurs dans le cadre des enseignements spécifiques				

## 6 - SORTIE DU TERRITOIRE NATIONAL

- |  |     |                          |
|--|-----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vérification de l'autorisation parentale  | OUI | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vérification des titres nécessaires pour l'entrée dans le pays de destination ou de transit                               | OUI | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Établissement par les services préfectoraux du document collectif qui tient lieu de passeport et, le cas échéant, de visa | OUI | <input type="checkbox"/> |

## 7 - ASSURANCES

- |  |          |     |                          |
|--|----------|-----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> DES ÉLÈVES          | vérifiée | OUI | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> DES ACCOMPAGNATEURS | vérifiée | OUI | <input type="checkbox"/> |
- Une assurance concernant les risques spéciaux du séjour a-t-elle été souscrite ?
- OUI  N° de police : ..... NON

## 8 - LE FINANCEMENT

Coût total .....	€
Participation d'une collectivité territoriale ( <i>préciser</i> ) .....	€
Participation d'une association ( <i>préciser</i> ) .....	€
Participation famille par élève .....	€
Autres ressources ( <i>préciser</i> ) .....	€

## 9 - COORDONNEES DE LA COLLECTIVITE ORGANISATRICE

Siège : ..... Service : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ...../...../...../...../..... Fax : ...../...../...../...../.....

## 10 - VERIFICATION DU DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION

- ❖ Le présent cahier dûment rempli renseigné (10 rubriques) **en 3 exemplaires**
- ❖ Le projet pédagogique précis et concis (fiche jointe) **en 3 exemplaires**
- ❖ Le ou les diplômes justifiant de la présence des différents intervenants de l'équipe d'encadrement **en 1 seul exemplaire**
- ❖ Le transport : 
  - transport public régulier : aucune procédure – **zone 4 à renseigner**
  - transport occasionnel : fiche d'information sur le transport **en 3 exemplaires**
- ❖ Les avis ou observations de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale (rubrique 5) et dernière page
- ❖ Le respect des délais de transmission préconisé par la circulaire ministérielle du 23/09/1999

## CONTROLE DU DOSSIER

Observations éventuelles :

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
*L'enseignant coordonnateur*

Transmis à l'Inspecteur Départemental de circonscription  
par le Directeur d'école

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
*Le Directeur*

Avis de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale  
sur le contenu et l'organisation pédagogique

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
*L'Inspecteur de l'Éducation Nationale*

- Favorable  
 Défavorable

Motif :

Transmis par l'Inspecteur d'Académie  
des Bouches du Rhône

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
*Pour l'Inspecteur d'Académie,  
Directeur des Services Départementaux  
de l'Éducation Nationale,*

*Observations éventuelles :*

Avis de l'Inspecteur d'Académie  
du département d'accueil

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
*Signature*

- Favorable  
 Défavorable

Motif :

## DECISION DE DEPART DE L'INSPECTEUR D'ACADEMIE

AUTORISATION :  Accordée  Refusée

Observations éventuelles :

***Ce document vaut ordre de mission pour les enseignants  
et agrément pour les intervenants extérieurs.***

# PROJET PÉDAGOGIQUE

**La rédaction du projet pédagogique doit faire clairement apparaître :**

- ✓ le programme détaillé du séjour, l'emploi du temps précis, au verso
- ✓ les types d'interventions,
- ✓ le lieu prévu pour les actions sportives ou culturelles, avec le nombre d'intervenants
- ✓ les actions ultérieures, l'évaluation.

## 1 - Descriptif

## 2 - Intervention

## 3 - Activités Physiques ou Culturelles

Lieu

Encadrement

## 4 - Évaluation

Emploi du temps détaillé ➡

## FICHE D'INFORMATION TRANSPORT

DOCUMENT QUE LE BENEFICIAIRE FAIT COMPLÉTER ET AUTHENTIFIER  
A L'ORGANISATEUR DU TRANSPORT AU MOYEN DU CACHET DE SON ORGANISME

### BENEFICIAIRE

École : .....

Adresse : .....

Commune : ..... Code Postal : ..... Téléphone : .....

### TRANSPORTEUR 1 : TRAJET ALLER ET RETOUR

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Commune : ..... Code Postal : ..... Téléphone : .....

Fax : ..... Numéro d'Inscription au Registre Préfectoral : .....

### TRANSPORTEUR 2 : SORTIES DURANT LE SEJOUR

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Commune : ..... Code Postal : ..... Téléphone : .....

Fax : ..... Numéro d'Inscription au Registre Préfectoral : .....

### ORGANISATEUR

- L'École
- La Mairie
- La collectivité Organisatrice
- Le Centre d'Accueil ou d'Hébergement

*Cachet*  
(attestation de prise en charge du transport)

*Cachet*  
(attestation de prise en charge du transport)

T.S.V.P. ➡

**SCHÉMA DE CONDUITE  
EFFECTIFS**  
à Renseigner par l'ENSEIGNANT

**DONNÉES À CONTRÔLER  
JUSTE AVANT LE DÉPART**

Port des équipements de sécurité obligatoire  
pour tous lorsque le véhicule en est équipé.

**TRAJET ALLER et RETOUR**

Trajet <b>ALLER</b>	Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De .....	Départ .....		
à .....	.....		
.....km	Arrivée .....		
	.....		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis

Trajet <b>RETOUR</b>	Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De .....	Départ .....		
à .....	.....		
.....km	Arrivée .....		
	.....		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis

**TRAJETS des SORTIES DURANT le SEJOUR**

DESTINATION	Date/Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De .....	Date .....		
à .....	.....		
.....km	Départ .....		
	.....		
	Arrivée .....		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis

DESTINATION	Date/Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De .....	Date .....		
à .....	.....		
.....km	Départ .....		
	.....		
	Arrivée .....		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis

DESTINATION	Date/Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De .....	Date .....		
à .....	.....		
.....km	Départ .....		
	.....		
	Arrivée .....		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis

DESTINATION	Date/Horaires	Effectifs élèves	Nombre d'adultes
De .....	Date .....		
à .....	.....		
.....km	Départ .....		
	.....		
	Arrivée .....		

VEHICULE	CONDUCTEUR
Nbre de places assises	NOM - Prénom
N° Immatriculation	N° du Permis