**DEMANDE DE VALIDATION DES PROJETS PORTANT SUR LES ACTIVITES PHYSIQUES DE PLEINE NATURE À CARACTÈRE SPÉCIFIQUE**

**Attention : Toute demande doit être faite à N-1**

**Rappel des enjeux**

**Document à renvoyer à adresse mail après signature du chef d’établissement**

1. **Le volet administratif**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ETABLISSEMENT | |  | | | | | | | | RNE | |  | | | | |
| NOM DU CHEF D’ETABLISSEMENT | | | | | |  | | | | | | | TEL | |  | |
| NOM DE L’ENSEIGNANT EPS RESPONSABLE | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EPS OBLIGATOIRE | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| ENSEIGNEMENT OPTIONNEL | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| SECTION SPORTIVE SCOLAIRE | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| ASSOCIATION SPORTIVE | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| EPS ANNUALISÉ | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CLASSE / GROUPE CLASSE | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| EFFECTIFS |  | | Filles |  | | | | Garçons | | |  | | | EBEP | |  |

Date :

Signature du Chef d’établissement :

1. **Le volet pédagogique (objectifs, contenus, élèves)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dénomination exacte des activités pratiquées |  | | |
| Dates |  | | |
| Lieu de pratique |  | | |
| Volume horaire |  | | |
| Si EPS annualisée répartition sur l’année |  | | |
|  | | | |
| OBJECTIFS PEDAGOGIQUES | | | |
|  | | | |
| LIENS PROJET EPS – PROJET ÉTABLISSEMENT | | | |
|  | | | |
| DIMENSION ENVIRONNEMENT | | | |
|  | | | |
| Projet présenté au conseil d’administration | | OUI | NON |

1. **Le volet Transport-hébergement- financement**

|  |  |
| --- | --- |
| Mode de transport des élèves |  |
| Compagnie de transport |  |
| Hébergement et restauration (Lieu agrée) |  |
| Coût |  |
| Financement |  |

1. **Le volet encadrement et sécurité**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Référence au protocole académique | | OUI | NON |
| Trousse secours adaptée | | OUI | NON |
| Encadrants propres à l’établissement  *Noms, prénoms, fonctions…* |  | | |
| Intervenant(s) extérieur(s) | | OUI | NON |
| Carte professionnelle  *Joindre la photocopie* | | OUI | NON |
| Contrôle honorabilité | | OUI | NON |

1. **Le volet organisation matérielle**

AVIS DE LA COMMISSION DE VALIDATION

AVIS FAVORABLE :

AVIS DEFAVORABLE :

REMARQUES :

Signature de l’IA.IPR EPS