



PROJET SCOLAIRE

A remplir :

- Par l'enseignant responsable du projet dès qu'il y a participation à l'enseignement d'un intervenant extérieur lors d'une unité d'apprentissage,
- Quels que soient les champs disciplinaires.

Il se conçoit en liaison avec le ou les intervenants extérieurs participant aux activités d'enseignement dans les écoles maternelles et élémentaires.

La pratique de l'activité doit s'inscrire dans le projet pédagogique de la classe et de l'école et dans le respect de la réglementation en vigueur.

Références :

- Circulaire n° 92-196 du 3 juillet 92 : participation d'intervenants extérieurs.
- Circulaire n° 99-136 du 21 septembre 99 : organisation des sorties scolaires.

Année Scolaire/.....

Ecole :

Classe :

Nom de l'enseignant :

Nom du directeur

Circonscription :

DOMAINE D'ACTIVITE :

Intitulé du projet :

Précisez les objectifs et le contenu du projet :

DECISION DU DIRECTEUR D'ECOLE : ACCORD REFUS (à motiver)

A.....le..... Signature

Copie du projet - reçu à l'Inspection le : /...../.....

Observations :

- transmis pour validation par l'IEN le : /...../.....

DÉCISION DE L'IEN : ACCORD REFUS

**ENCADREMENT**

Date de la réunion :

Enseignant(s)	
NOM(S) – Prénom(s)	SIGNATURES

Intervenant(s) extérieur(s) participant à l'enseignement			
NOM(S) – Prénom(s)	AGREMENTS de l'Inspecteur d'Académie	SIGNATURES	Autorisation du directeur
Bénévoles			
	N°		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	N°		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	N°		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	N°		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	N°		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	N°		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Rémunérés			
	N°		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	N°		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	N°		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	N°		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Intervenant(s) pour l'aide matérielle et à la sécurité		
NOM(S) – Prénom(s)	SIGNATURES	Autorisation du directeur
		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
		Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

*** Conserver l'original de ce projet à l'école**