|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 74_savoie_SSMARIANNE | **Circonscription** | **DEMANDE de VALIDATION de PROJET PEDAGOGIQUE**  **AVEC INTERVENANT(S) EXTERIEUR(S)**  à envoyer 15 jours avant le début du projet |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ECOLE :** | **CLASSES CONCERNEES :**  **-**  **-**  **-**  **-** | **EFFECTIFS :**  **-**  **-**  **-**  **-** | **TOTAL**  **nombre d’élèves concernés** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieu de l’activité** |  |
| **Nombre de séances** |  |
| **Calendrier, dates des séances** |  |
| **Durée d’une séance** |  |
| **nombre total d'heures** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Financement** | **Coût total :** | |
| **Part communale** : | **Part des familles** : | **Autres financements** : |

**EQUIPE PEDAGOGIQUE** La réunion de tous les membres de l’équipe a eu lieu le : ………………………………….

**Enseignant(s) : Rôle, part prise par l’enseignant dans la conduite du projet :**

**Intervenant(s):**

**Bénévole(s) 🞎 Rémunéré(s) : 🞎**

**Agréé(s) en EPS : 🞎 Autre : 🞎**

**Nom Prénom N° Agrément Statut - Qualification  Employeur**

**Apport de l'intervenant :**

***RAPPEL* :** *Pour les projets en arts et culture, la demande de validation doit être saisie dans l’application dédiée.*

**DESCRIPTION DU PROJET PEDAGOGIQUE**

**Intitulé du projet : …………………………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **Volet(s) et axe(s) du projet d’école concernés :** |

**Compétences travaillées par le projet** *(en cohérence avec les programmes et le socle commun)*

**Objectifs, réalisations, valorisation éventuelle :**

**Organisation pédagogique** (y compris prise en compte des élèves à besoins particuliers)

**modalités d’évaluation**

**Date et signature de(s) l’enseignant(s) : Signature du directeur :**

**Signature de l’intervenant**

(sauf s’il existe un projet de structure)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avis de l’IEN sur la pertinence et la cohérence du projet** | **Favorable** | **Défavorable** |
| **□** | **□** |
| **Date et signature de l’IEN** |  |  |