

ORGANISATION DU VOYAGE

FINANCEMENT (à compléter précisément)	ASSURANCES
Participation commune : Participation association : Autres financements : Participation familiale : Coût total :	<ul style="list-style-type: none"> • Il a été vérifié qu'une assurance responsabilité civile / individuelle accidents est souscrite. • L'assurance responsabilité civile / individuelle accidents des accompagnateurs est recommandée.

LIEUX D'HÉBERGEMENT

Nature : (organisme, chalet, hôtel...) :
 Nom :
 Adresse :
 Tél : Fax :
 N° d'agrément : Date d'agrément :
 Délivré par :

MODE DE DÉPLACEMENT ET DE TRANSPORT

VOYAGE ALLER*

Ville de départ – Département	Ville de destination – Département	Effectif total
Date : Heure :	Date : Heure :	(élèves + accompagnateurs)

VOYAGE RETOUR*

Ville de départ – Département	Ville de destination – Département	Effectif total
Date : Heure :	Date : Heure :	(élèves + accompagnateurs)

* après avoir pris connaissance du schéma de conduite fourni par le transporteur

** l'ensemble des élèves, qu'ils soient d'une ou plusieurs classes, est considéré comme constituant une seule classe.

Train

Ligne aérienne

Ligne maritime

<ul style="list-style-type: none"> • car (transport organisé par une collectivité locale ou territoriale ou centre d'accueil) n° d'inscription au registre départemental : 	Joindre les deux documents suivants : - attestation de prise en charge, - schéma de conduite.
<ul style="list-style-type: none"> • car (transport organisé par l'enseignant avec Compagnie privée) n° d'inscription au registre départemental : 	Joindre le schéma de conduite

DÉPLACEMENTS PENDANT LE SÉJOUR

- indiquez tous les trajets sur la page 5

ENCADREMENT

Nombre d'accompagnateurs :

- 2 adultes au moins dont l'enseignant quelque que soit l'effectif du groupe
- élémentaire : au-delà de 20 élèves, 1 adulte supplémentaire pour 10
- maternelle : au-delà de 16 élèves, 1 adulte supplémentaire pour 8

Rappel effectif
élèves

.....

ENSEIGNANTS

NOM ET PRÉNOM	QUALITÉ
<ul style="list-style-type: none"> • • • 	

PERSONNELS ASSURANT L'ENCADREMENT « VIE COLLECTIVE »

NOM ET PRÉNOM	QUALITÉ parent, aide-éducateur, animateur BAFA + PSC1 (anciens diplômes BNS, BNPS ou AFPS) Joindre la copie des diplômes
<ul style="list-style-type: none"> • ATSEM (le cas échéant) : • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • •

- ❖ en ce qui concerne les personnes chargées de la vie collective, en dehors des activités d'enseignement et de l'animation des activités physiques, le BAFA est conseillé ;
- ❖ la présence, dans l'équipe d'encadrement, d'un titulaire du diplôme PSC1 (anciens AFPS, BNPS ou BNS) n'est pas requise pendant le transport. Elle est en revanche obligatoire :
 - sur le lieu d'hébergement, y compris la nuit : 1 titulaire du diplôme PSC1 (anciens AFPS, BNPS ou BNS) par structure d'accueil suffit,
 - lors des sorties en bateau ou en péniche, excepté lorsque le pilote ou un membre d'équipage du bateau ou de la péniche est en possession de ces qualifications.

PERSONNELS PARTICIPANT AUX ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES NÉCESSITANT UN ENCADREMENT SPÉCIFIQUE OU RENFORCÉ

ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES	NOM DES INTERVENANTS	QUALIFICATION Joindre la copie des diplômes
.....
.....
.....
.....

NB : pratique des sports nautiques ; fournir la liste des élèves de la classe avec résultats aux tests de natation

AVIS SUR LA CONFORMITÉ DU DOSSIER

Les dossiers doivent être déposés en circonscription :

- **5 semaines au moins avant la date de départ** si séjour dans le département
- **8 semaines au moins avant la date de départ** si séjour dans un autre département
vacances scolaires non incluses

Signature(s) de(s) l'enseignant(s) responsable(s) du projet pédagogique

Nom :

Signature :

Nom :

Signature :

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ÉCOLE

Favorable

Défavorable - motif :

Cachet + signature :

Transmis à l'IEN le :

AVIS DE L'INSPECTEUR DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Sur le contenu et l'organisation pédagogique

Favorable

Défavorable - motif :

Cachet + signature :

Date :

Observations éventuelles :

AVIS DU DIRECTEUR ACADÉMIQUE D'ACCUEIL

Favorable

Défavorable - motif :

Cachet + signature :

Date :

Observations éventuelles :

**DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE
SCOLAIRE AVEC NUITÉES**

Centre administratif départemental – DVE 1
 167-177, av Joliot-Curie – 92013 Nanterre cedex
 Tél : 01 40 97 35 17
 Fax : 01 40 97 35 11
 E-mail : ce.ia92.dve1@ac-versailles.fr

FICHE NAVETTE

La DSDEN du département d'accueil doit retourner UNIQUEMENT cette fiche à la DSDEN d'origine

Séjour du au

Ville de destination :Département :
 Centre d'hébergement :
 Nom de l'école :
 Adresse :

 Commune :
 N° de tél :N° de fax :
 E-mail :
 Circonscription N°: Tél :

AVIS du DIRECTEUR ACADÉMIQUE du département d'accueil

- Favorable
 Défavorable - motif :

Cachet + signature :

Date :
 Observations éventuelles :

DÉCISION de DÉPART du DIRECTEUR ACADÉMIQUE des Hauts-de-Seine

- Accord
 Refus - motif :

Cachet + signature :

Date :
 Observations éventuelles :

FICHE TRANSPORT
À UTILISER POUR LES DÉPLACEMENTS EN CAR PENDANT LE SÉJOUR*

A remplir par le centre en charge du transport, l'entreprise de transport et / ou l'enseignant
(sur les indications du transporteur)

Ecole et classe concernées :

Date(s) Prévue(s)	Trajet aller	Trajet retour	Effectif	Transporteur
...../...../.....	De A Km :	De A Km : élèves adultes	
Schéma de conduite :				
...../...../.....	De A Km :	De A Km : élèves adultes	
Schéma de conduite :				
...../...../.....	De A Km :	De A Km : élèves adultes	
Schéma de conduite :				
...../...../.....	De A Km :	De A Km : élèves adultes	
Schéma de conduite :				

*En cas de déplacement complexe (plusieurs lieux....) : **un schéma plus élaboré doit être fourni**

FICHE D'INFORMATION SUR LE TRANSPORT

FICHE À REMPLIR PAR LE TRANSPORTEUR OU LA COLLECTIVITÉ TERRITORIALE OU LE CENTRE D'ACCUEIL ASSURANT LE TRANSPORT (à remettre à l'organisateur de la sortie)

Véhicule (s) :

	Marque / Modèle	N° d'immatriculation	N° de carte violette
1			
2			
3			

Conducteur(s) :

	Nom / Prénom	N° de permis de conduire
1		
2		
3		

Attention :

Le nombre de personnes participant à la sortie ne doit pas dépasser le nombre de places assises adultes, hors strapontins (signalées sur la carte violette, configuration « transports d'adultes » lorsque le véhicule n'a pas été conçu uniquement pour le transport en commun d'enfants).

**TEST DE NATATION POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS NAUTIQUES
PAR LES ÉLÈVES DU PRIMAIRE**

A insérer obligatoirement dans le dossier de demande d'autorisation de sortie scolaire

Un test de natation, obligatoire pour toute activité aquatique et subaquatique, permet d'apprécier la capacité de l'élève à se déplacer dans l'eau, sans présenter de signe de panique, sur un parcours de 20 mètres, habillé de vêtements propres (tee-shirt et, si possible, pantalon léger) et muni d'une brassière de sécurité conforme à la réglementation en vigueur avec passage sous une ligne d'eau, posée mais non tendue. En piscine, le départ est réalisé à partir d'un tapis flottant disposé sur l'eau, par une chute arrière volontaire. En milieu naturel, le départ est effectué de la même manière à partir d'un support flottant. Le parcours est réalisé dans la partie d'un bassin ou d'un plan d'eau d'une profondeur au moins égale à 1m80.

Nom et adresse (ou cachet) de l'école :

Classe :

Effectif :

NB	NOM ET PRÉNOM	OBSERVATIONS ÉVENTUELLES
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Je, soussigné(e)**qualité**.....
certifie que les enfants inscrits sur cette liste ont passé avec succès le test de natation défini ci-dessus.

Date :

Nom de l'enseignant :

Signature :

Division de la Vie de l'Élève
DVE 1

☎ : 01 40 97 35 17

Fax : 01 40 97 35 11

E-mail : ce.ia92.dve1@ac-versailles.fr

LISTE DES PASSAGERS

à joindre obligatoirement au dossier de demande d'autorisation de sortie avec nuitée(s)

DATE DU TRANSPORT :			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">CLASSE :</td> <td>Tél. :</td> </tr> <tr> <td colspan="3">DÉPARTEMENT :</td> </tr> <tr> <td>Nombre d'adultes :</td> <td>Nombre d'enfants :</td> <td></td> </tr> </table>			CLASSE :		Tél. :	DÉPARTEMENT :			Nombre d'adultes :	Nombre d'enfants :	
CLASSE :		Tél. :												
DÉPARTEMENT :														
Nombre d'adultes :	Nombre d'enfants :													
DESTINATION :														
ÉCOLE :														
VILLE :														
VILLE DE DÉPART :														
NOMS	PRÉNOMS	DATE DE NAISSANCE	QUALITÉ (Adulte ou Enfant)	RESPONSABLE LÉGAL	TÉLÉPHONE									
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						