|  |  |
| --- | --- |
|  | POLYNéSIE FRANçAISE |
| Ministèrede l’education,de la jeunesse et des sportS,*en charge de l’enseignement supérieur* DIRECTION GENERALE DE L’EDUCATIONET DES ENSEIGNEMENTS**SECOND DEGRE** | Dossier reçu à la DGEE le ……………….   **ANNEXE B**  |

**DOSSIER DE DEMANDE D’AUTORISATION DE VOYAGE SCOLAIRE**

**[ ] En Polynésie française** **[ ]  A l’international**

NOM ÉTABLISSEMENT :…………………………………………………………………….

LIEU DU VOYAGE :…………………………………………………………………………

DATES DU VOYAGE :………………………………………………………………………

ETABLISSEMENT PARTENAIRE :…………………………………………………………

**LISTE DES PIECES A JOINDRE**

|  |  |
| --- | --- |
| * Formulaire d’autorisation DGEE
* Objectifs pédagogiques
* Liste des élèves et des accompagnateurs
* Budget prévisionnel
* Autorisations parentales
* Copie de la police d’assurance souscrite
 | * Tableau de remplacement des cours
* Ordre de mission des enseignants accompagnateurs
* Programme détaillé du voyage
* Compte-rendu du Conseil d'établissement approuvant le voyage ou la sortie
 |

**DESCRIPTIF DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Niveau de classe : |  |
| Nombre d’élèves : |  |
| Accompagnateurs (Nom et fonction) :  |  |
|  |
|  |
|  |

**OBJECTIFS PEDAGOGIQUES ET EDUCATIFS**

|  |  |
| --- | --- |
| Objectifs : |  |
| Programme des activités : |  |
| Préparation en amont : |  |
| Exploitation au retour : |  |

**FINANCEMENT DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| **Recettes** | **Dépenses** |
| **Source de financement** | **Montant** | **Destination des dépenses** | **Montant** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |
| ***Pour les accompagnateurs, veuillez préciser l’origine de la recette et le montant des frais de transport*** |

Subvention sollicitée auprès de la DGEE : ……………….……………….

et/ou auprès de :……………….……………………………………………

**DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES, JURIDIQUES ET MEDICALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A emporter impérativement lors du voyage : | A diffuser aux accompagnateurs: | A penser : |
| * Autorisations parentales
* Assurances des élèves couvrant la responsabilité civile et les dommages corporel
* Fiches médicales de chaque élève
 | * Consignes en cas d’événement grave
* Adresse utile sur le lieu du séjour
* Personnes à joindre durant le séjour en cas de problème
 | * Démarches administratives : visas, passeports etc…
 |

**ORGANISATION PREVUE POUR LE REMPLACEMENT DES COURS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de jours pris sur le temps scolaire |  |
| Nombre d’heures prises sur le temps scolaire |  |
| Professeurs concernés (Nom et discipline) |  |
| Cours remplacés |  Oui  Non |

A le, Signature du Chef d’établissement