

LA MALLETTE

Objectifs

Cette mallette poursuit de multiples objectifs :

- ✓ Mettre à disposition tous les documents utiles à la constitution d'un dossier de voyage scolaire;
- ✓ Permettre la participation de tous les élèves aux voyages scolaires ;
- ✓ Garantir la qualité et la sécurité des dossiers de voyage scolaire

Contenu

- L'aide à la construction du projet pédagogique
- L'emploi du temps
- La liste des passagers
- Le schéma de conduite
- L'attestation de prise en charge du transport
- La dérogation pour le lieu de rassemblement
- L'autorisation de départ anticipé
- Le récapitulatif des types de transport
- La fiche d'information des transports pendant le séjour
- Le tableau FIJAISV
- Le formulaire AESH
- Le formulaire Service Civique
- La transmission des demandes des AESH et VSC
- La fiche sanitaire
- Courrier type d'absence d'un élève
- Le compte-rendu du séjour

PROJET PEDAGOGIQUE DE VOYAGE SCOLAIRE

Nom et adresse de l'école :

Circonscription :

Classes concernées :

Dates de la sortie :

Lieu de la sortie :

I – Présentation du projet éducatif et pédagogique

Pourquoi ce projet ?

Objectifs généraux du projet : fixer des objectifs ciblés, conformes aux programmes; ils doivent être cohérents avec le type de séjour :

Plus-value de la classe transplantée (en quoi l'organisation de la classe transplantée va servir le projet) :

II – Descriptif du projet

Avant le voyage:

Préparation du séjour en amont.

Nb : le séjour s'inscrit dans une démarche d'apprentissage à laquelle la classe découvre participe et qui doit apparaître clairement dans le projet écrit.

Domaine d'enseignement (liste déroulante)	Compétences travaillées	Activités prévues
Choisissez un élément.		
Choisissez un élément.		
Choisissez un élément.		
Choisissez un élément.		

Pendant le voyage:

L'emploi du temps doit être cohérent avec les objectifs visés ;

- Un emploi du temps n'est pas une addition d'activités sans lien entre elles. Attention à la cohérence et à la lisibilité pour l'élève ;
- Si une dominante EPS est prévue, il est rappelé qu'en EPS aussi apprendre nécessite du temps et donc plusieurs séances (au moins 3-4 séances) ;
- Prévoir des temps d'activité, et des temps de classe (organiser les données recueillies, travailler au projet) ;

Domaine d'enseignement (liste déroulante)	Compétences travaillées	Activités prévues
Choisissez un élément.		
Choisissez un élément.		
Choisissez un élément.		
Choisissez un élément.		
Choisissez un élément.		

EMPLOI DU TEMPS

Nom de l'école :

N° de dossier Sortiesco :

Dates du voyage :

..... / (préciser les horaires)	Activité	Encadrement • Pour toutes les activités : préciser le nombre d'encadrants • Pour les activités EPS : préciser les noms des intervenants EPS	Lieu précis de l'activité	Transport (ou à pieds /car, métro/Rer...)
J-1 Matin				
Repas				
J-1 - Après- midi				
Soirée				

.... / (préciser les horaires)	Activité	Encadrement - Pour toutes les activités : préciser le nombre d'encadrants - Pour les activités EPS : préciser les noms des intervenants EPS	Lieu précis de l'activité	Transport (ou à pieds /car, métro/Rer...)
Levé				
J-2 - Matin				
Repas				
J-2 - Après- midi				
Soirée				

.... / (préciser les horaires)	Activité	Encadrement • Pour toutes les activités : préciser le nombre • Pour les activités EPS : préciser les noms des intervenants EPS	Lieu précis de l'activité	Transport (ou à pieds /car, métro/Ref...)
Levé				
J-3 - Matin				
Repas				
J-3 - Après- midi				
Soirée				

.... / (préciser les horaires)	Activité	Encadrement - Pour toutes les activités : préciser le nombre - Pour les activités EPS : préciser les noms des intervenants EPS	Lieu précis de l'activité	Transport (ou à pieds /car, métro/Rer...)
Levé				
J-4 - Matin				
Repas				
J-4 - Après- midi				
Soirée				

..... / (préciser les horaires)	Activité	Encadrement - Pour toutes les activités : préciser le nombre - Pour les activités EPS : préciser les noms des intervenants EPS	Lieu précis de l'activité	Transport (ou à pieds /car, métro/Ret...)
Levé				
J-5 - Matin				
Repas				
J-5 - Après- midi				
Soirée				

LISTE DES PASSAGERS

En cas de départ à plusieurs cars, faire une liste par car

DATES :	Nombre d'adultes :	Nombre d'enfants :
---------	--------------------	--------------------

ACCOMPAGNATEURS

	QUALITÉ	NOM	PRÉNOM	PRÉSENCE PENDANT LE TRAJET ALLER ET/OU RETOUR	N° DE TÉLÉPHONE	Numéro d'une personne à contacter en cas d'urgence
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

ELÈVES

	CLASSE DE M/MME	NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LEGAL	N° DE 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							



SORTIES SCOLAIRES TRANSPORT COLLECTIF

-Schéma de conduite-

Entreprises inscrites et établissements mentionnés au registre « Voyageurs »

<https://www.ecologie.gouv.fr/liste-des-entreprises-inscrites-au-registre-electronique-national-des-entreprises-transport-route-et>

Ce **modèle** pourra être complété par l'enseignant.

La signature du responsable de l'entreprise de transport et son cachet sont obligatoires.

ECOLE :	Centre d'hébergement (nom et commune):
---------	--

Enseignant(e) coordonnateur/coordonnatrice (participant au voyage)

- Nom-prénom :

Nombre de personne transportées	Élèves	adultes
---------------------------------	--------	---------

DEPART	Trajet ALLER		Trajet RETOUR	
	de		de	
	<u>Date et heure départ</u>		<u>Date et heure départ</u>	
ARRIVEE	à		à	
	<u>Date et heure d'arrivée</u>		<u>Date et heure d'arrivée</u>	
Nombre de kilomètres				
Arrêt(s) Visite(s) prévue(s) sur le trajet (mentionner lieu(x) et temps d'arrêt)				
Nombre de car et chauffeur(s) mis à disposition	Car(s)	Chauffeur(s)	Car(s)	Chauffeur(s)
Temps de conduite				
Temps et lieux des pauses éventuelles				

TRAJET :

Signature et cachet du transporteur :



**DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
SORTIES SCOLAIRES**

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT
PAR LA COLLECTIVITÉ TERRITORIALE ou LE CENTRE d'ACCUEIL**

A fournir si le transport est organisé par une collectivité territoriale, ou le centre d'accueil

--- A REMPLIR PAR LA MAIRIE ou LE CENTRE ---

La ville de :

ou

Le centre d'hébergement :

déclare prendre en charge l'organisation du transport :

En utilisant le véhicule du centre ☐

En affrétant un car d'une Cie privée ☐

Nom et commune de la Cie :

Pour organiser :

Le transport Aller ☐

Le transport Retour ☐

Le transport pendant le séjour ☐



(Aller et/ou Retour,
Joindre obligatoirement, le schéma de conduite

de la ou des classe(s) de l'école de

Nom et commune de l'école :

Nom(s) du ou des enseignants :

durant la sortie scolaire

dates : du --au--

Nom et Commune du centre d'hébergement :

En foi de quoi, la présente attestation a été établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à -- le--

Signature et cachet du centre d'accueil ou de la collectivité territoriale



Dérogation
Lieu de rassemblement autre que l'école
Départ et/ou Arrivée

--- A REMPLIR PAR L'ENSEIGNANT---

Circonscription :

Ecole : ☐ maternelle ☐ élémentaire ☐ primaire ☐ Classe unique ☐ ULIS

Nom de l'école :

Commune :

Je, soussigné(e) Directeur/Directrice de l'école

et l'enseignant(e) de la classe de

atteste sur l'honneur que **tous les parents des élèves** participant à la sortie scolaire du :

.....-au-.....-à-

ont donné leur accord exprès pour **un lieu de rassemblement autre que l'école**, à savoir :

lieu de rassemblement au départ :

lieu de rassemblement au retour :

Fait à le

Signature de l'enseignant(e)

Signature et cachet du directeur/directrice de l'école

Autorisation de départ anticipé lors d'une sortie scolaire avec nuitée(s)

Je soussigné (mère, père, ou tuteur),

Prend en charge l'élève : NOM :

Prénom :

En classe de / Enseignant référent :

Le / /, à heures.....,

À (*lieu*).

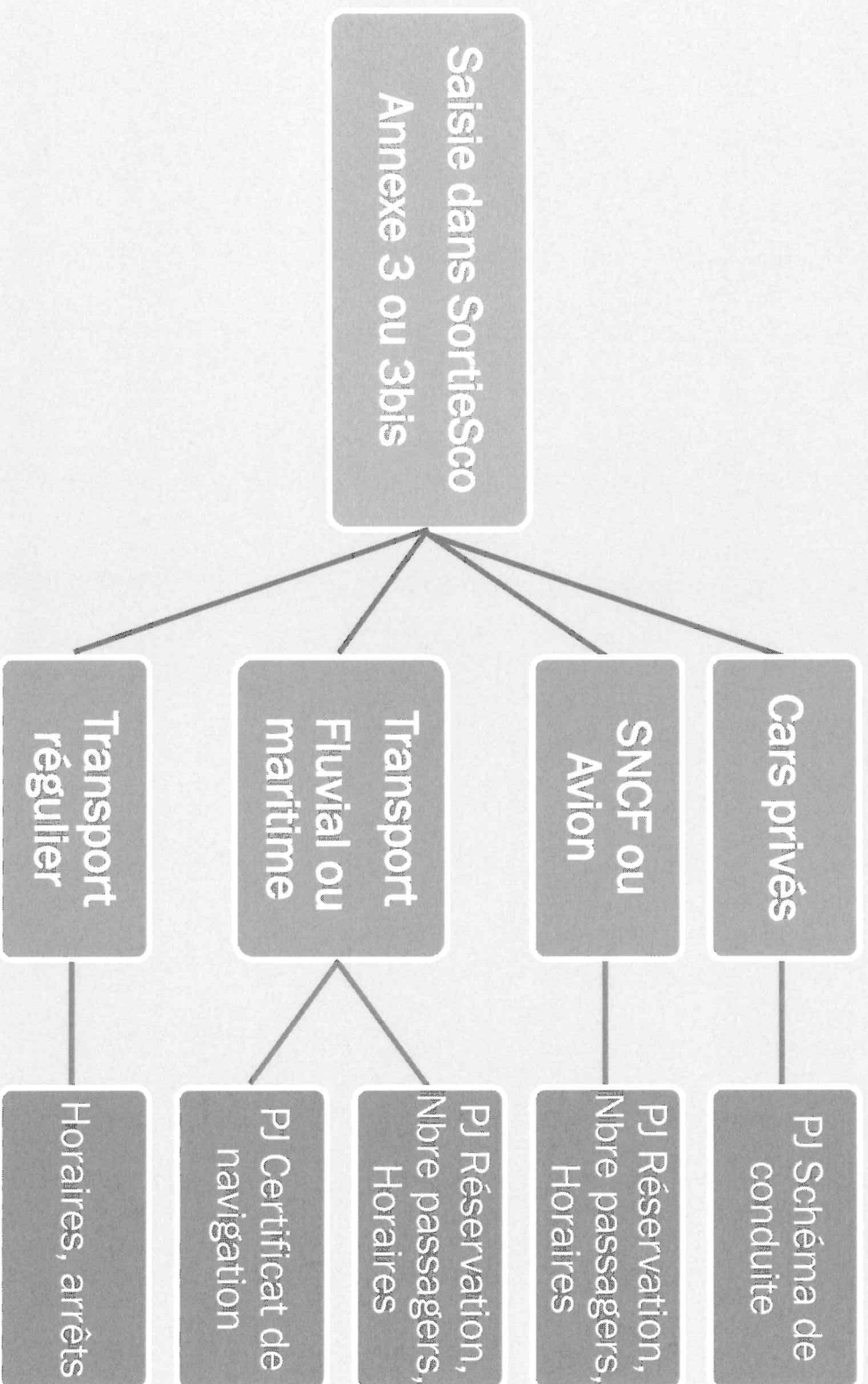
Je décharge l'enseignant et le directeur de l'école de toutes responsabilités et précise que je ramènerai mon enfant par mes propres moyens.

À,

Le / /

Signature des représentants légaux :

Les types de transport



La liste des déplacements prévus pendant le séjour

Les déplacements indiqués doivent correspondre au programme détaillé du séjour joint au dossier.

Lorsque plusieurs déplacements sont strictement les mêmes (lieu, activité), ne remplir qu'un seul tableau en indiquant les différentes dates.

Date(s)	Trajet	Effectif	Moyen de transport*
	De : À :	Nb élèves : Nb adultes :	
	De : À :	Nb élèves : Nb adultes :	
	De : À :	Nb élèves : Nb adultes :	
	De : À :	Nb élèves : Nb adultes :	
	De : À :	Nb élèves : Nb adultes :	
	De : À :	Nb élèves : Nb adultes :	
	De : À :	Nb élèves : Nb adultes :	
	De : À :	Nb élèves : Nb adultes :	
	De : À :	Nb élèves : Nb adultes :	
	De : À :	Nb élèves : Nb adultes :	
	De : À :	Nb élèves : Nb adultes :	

* Préciser le moyen de transport utilisé (train, autocar, vélo, etc.).

Tableau de contrôle de l'honorabilité

Numéro du dossier de sortie scolaire : / **Dates du séjour :**

FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DE L'HONORABILITÉ DES ACCOMPAGNATEURS DE VOYAGES SCOLAIRES AUTRES QUE LES PERSONNELS DE L'ÉDUCATION NATIONALE

[illegible]

Les accompagnateurs doivent être informés de ce contrôle.

La transmission des demandes de participation des AESH et des VSC

1) Les AESH (accompagnant d'élèves en situation de handicap) :

Les AESH sont des personnels de l'éducation nationale ; ils ne doivent par conséquent pas être notés dans le tableau FIJAISV/FIJAIT (annexe 2).

Le formulaire est à retourner au service de la DPATSS (Direction des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé) : dpatss@ac-lyon.fr

2) Les VSC (volontaire du service civique) :

Les VSC ne doivent pas être pris en compte dans le taux d'encadrement ;

Le formulaire est à retourner à : saei-services-civiques@ac-lyon.fr



**ACADÉMIE
DE LYON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction des personnels
administratifs, techniques,
sociaux et de santé**

**DOSSIER A JOINDRE POUR LA PARTICIPATION d'un AESH
(accompagnant d'élèves en situation de handicap) à une sortie avec nuitée**

Je soussigné(e)..... AESH travaillant dans l'école
à

☐ souhaite participer ☐ ne souhaite pas participer (dans ce cas, ne pas transmettre à l'employeur)

A la sortie scolaire le
à (lieu du voyage)

mention manuscrite de l'AESH concernant sa volonté propre et son absence d'indemnisation spécifique

atteste avoir connaissance des conditions de travail pendant cette sortie scolaire.

date

signature de l'AESH

Participation de l'AESH / Partie réservée au directeur de l'école

je soussigné(e) directeur(ice) de l'école.....
atteste que tous les contacts ont été pris avec le ou les écoles où travaille également l'AESH pour, le cas échéant, réorganiser son emploi du temps pendant la sortie scolaire et permettre le suivi des autres élèves dans les meilleures conditions possibles. Les parents des élèves concernés ont été avertis et ont donné leur accord à l'organisation prévue.

date : signature du directeur :

Participation de l'AESH / Partie réservée à l'employeur (DPATSS AESH Rhône – Rectorat de Lyon)

Je soussigné(e)

fonction :

- ☐ J'autorise sa participation à la sortie. La présente vaut ordre de mission sans frais.
☐ Je n'autorise pas sa participation à la sortie.

Motif :

Date :

signature cachet de l'employeur



Participation à une classe transplantée par un(e) Volontaire du Service Civique

Conditions d'exercice des missions :

L'engagé de service civique se porte volontaire pour participer à l'accompagnement de la classe transplantée.

Il accompagnera et soutiendra l'équipe pédagogique dans le projet de classe transplantée, dans la continuité de ses missions au sein de l'établissement.

Il pourra faire partie de l'effectif d'accompagnement, en sus des enseignants, mais sans porter seul la responsabilité d'un groupe d'élèves.

Rémunération :

*L'engagé de service civique **ne percevra pas de rémunération supplémentaire** pour l'accompagnement de la classe transplantée, qui est basé sur le volontariat. L'indemnité sera donc inchangée.*

NOM :

Prénom :

Etablissement :

Dates de la sortie scolaire :

Signature du volontaire :

« J'accepte d'accompagner la sortie scolaire sans rémunération supplémentaire »

Cachet de l'établissement :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, ...responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMPTE-RENDU DE SEJOUR

(à remplir par le ou les enseignants coordonnateurs et responsables des séjours organisés dans une structure d'accueil du département du Rhône)

Nom de la structure :

.....

Adresse de la structure :

.....

.....

Nom de l'école :

.....

N° immatriculation de l'école : [] [] [] [] [] []

Adresse :

.....

.....

Tél : Fax :

Date du voyage du : au

Veillez pour chaque rubrique mettre en perspective les points négatifs et tous les éléments ayant porté atteinte à la sécurité de l'enfant, au bon déroulement des activités prévues et de la vie collective. Dans le cas contraire, porter la mention "néant".

TRANSPORT:

.....

.....

.....

LIEU - IMPLANTATION (Hébergement : locaux de la vie collective, matériel à disposition; restauration : nourriture, local; hygiène et sécurité : locaux, infirmerie) :

.....

.....

.....

.....

LES ACTIVITES :

.....

.....

.....

LES INTERVENANTS / ENCADREMENT (les animateurs, le personnel vie collective, responsable sanitaire, les intervenants extérieurs dans des activités spécifiques EPS ou autres) :

.....

.....

.....

REMARQUES EVENTUELLES :

.....

.....

.....

.....

CONCLUSION :

.....

.....

.....

.....

.....

Le : à :

Nom et signature de l'enseignants coordonnateur du projet :

Signature du directeur de l'école :

Tampon de l'école

A renvoyer dans les deux semaines suivant le retour à :
DSDEN- Bureau DIVE 3 - 21 rue Jaboulay - 69309 LYON cedex 07

Attestation d'absence à une sortie scolaire avec nuitée(s)

Je soussigné (mère, père, ou tuteur),
atteste que mon enfant (nom et prénom) ne participera
pas au voyage scolaire programmé à (lieu),
du..... au (dates), pour le motif suivant :

- Maladie de l'enfant (ou d'un de ses proches s'il est contagieux) ;
- Réunion solennelle de famille (mariage, enterrement, etc.) ;
- Enfant qui suit ses représentants légaux (déplacement en dehors des vacances scolaires) ;
- Autres (à préciser) : ;

À ,

Le / /

Signature des représentants légaux :