



## VOYAGE SCOLAIRE A L'ETRANGER

### FICHE PROJET

#### ORGANISATION GENERALE

DATE DE LA DEMANDE	DATE DU PROJET (prévoir un délai de 10 à 12 mois)
PORTEUR (S) DU PROJET	
DESTINATION	PUBLIC CONCERNE

ETABLISSEMENT	Nom			
	Chef d'établissement			
	Adresse			
	Tél / fax			
	Courriel			
CLASSE(S) CONCERNEE(S)				
EFFECTIF ELEVES	Total :	Répartition par division :	Répartition par niveau de classe :	
ORGANISATEUR RESPONSABLE	Nom, prénom, qualité, tél, courriel :			
	1-			
	2-			
ACCOMPAGNATEURS	1- Nom, prénom, qualité, tél, courriel :			
	2- Nom, prénom, qualité, tél, courriel :			
	3- Nom, prénom, qualité, tél, courriel :			
	4- Nom, prénom, qualité, tél, courriel :			
DESTINATION	PAYS :	Ville d'arrivée :	Ville(s) de séjour :	Ville de départ :
DATES	ALLER :		RETOUR :	
	Date et heure de départ :		Date et heure de départ :	
	Date et heure d'arrivée :		Date et heure d'arrivée :	
DUREE (5 jours maximum pris sur temps scolaire sauf partenariat scolaire)	Durée totale :	Durée sur temps scolaire :	Durée hors temps scolaire :	

MOYEN(S) DE TRANSPORT	Déplacement principal :		Déplacement(s) sur place :	
HEBERGEMENT	Centre d'hébergement	Nom, adresse, responsable, tél, courriel :		
	Ou familles d'accueil	Nom, adresse, tél et courriel du coordinateur :		
ORGANISME DE SEJOURS LINGUISTIQUES <i>Si oui, préciser :</i>	nom, adresse, responsable, tél, courriel :			
PARTENARIAT SCOLAIRE <i>Si oui, préciser :</i>	Appariement actif (établissement partenaire, n° et date d'homologation) :	- Echanges électroniques : oui / non	- Echanges physiques : oui / non	
	Programme européen EFTLV (n° et date d'accord) :	- Via E-twinning : oui / non	- Etablissement et classe(s) partenaire(s) :	
	Programme bilatéral (OFAJ ou autre) :	- Etablissement(s) et classe(s) partenaires :	- Date du dernier échange :	
INSCRIPTION DU VOYAGE AU PROJET D'ETABLISSEMENT	oui / non			
ASSURANCES	ELEVES :		ACCOMPAGNATEURS :	

## MODALITES PEDAGOGIQUES

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES ET EDUCATIFS	
OBJECTIFS CORRESPONDANT AU PROJET D'ETABLISSEMENT	
ACTIONS PREPARATOIRES (contacts préalables, répartition des tâches entre les participants, travaux et recherches divers)	
PROGRAMME DU VOYAGE (itinéraire, activités, visites, excursions, rencontres etc.)	
EXPLOITATION ULTERIEURE (comptes-rendus, exposés, dossiers documentaires, carnets de voyage, productions audio-visuelles, multimédia, enquête de satisfaction etc.)	

## BUDGET PREVISIONNEL

DEPENSES		RECETTES	
Transport	€	Commune (écoles)	€
Hébergement	€	Conseil Général (collèges)	€
Restauration	€	Conseil Régional (lycées)	€
Visites, excursions	€	LOOM	€
Assurances	€	OFAJ	€
Autre (préciser)	€	Programme européen EFTLV ( <i>préciser</i> )	€
Autre (préciser)	€	Participation établissement	€
		Maison des Lycéens (MDL)	€
		Entreprises privées OU Dons	€
		Actions extrascolaires (ventes, etc.)	€
		Participation des familles	€
<b>TOTAL DEPENSES</b>		<b>TOTAL RECETTES</b>	€

AIDE FINANCIERE AUX ELEVES DISPOSANT DE MOYENS INSUFFISANTS	Montant total	€
	Nombre d'élèves concernés	€
	Montant par élève	€

COUT DU VOYAGE PAR ELEVE	
MONTANT INDIVIDUEL DE LA PARTICIPATION FAMILLE	

## LISTE DES ELEVES

ETABLISSEMENT :	DESTINATION PRINCIPALE :
DATE DEPART :	DATE RETOUR :

Par ordre alphabétique

N°	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	NATIONALITE	N° PASSEPORT OU CARTE IDENTITE	TELEPHONE EN CAS D'URGENCE	FICHE INFIRMERIE A JOUR
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							
38							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							

## AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

DEMANDE EXAMINEE	Date :  Par le Proviseur : M. / Mme  Par le Proviseur adjoint : M. / Mme
AUTORISATIONS DE SORTIE DU TERRITOIRE;  Vérifiées par le responsable du projet	Vérification : - des passeports (validité d'au moins 6 mois au-delà de la date de départ) : <div style="text-align: right;">oui / non</div> - des cartes nationales d'identité avec autorisation parentale individuelle de sortie du territoire (pays espace SCHENGEN uniquement) : <div style="text-align: right;">oui / non</div>
MODALITES DE SUPPLEANCE DES ENSEIGNANTS ACCOMPAGNATEURS	
DISPOSITIONS POUR PALLIER L'INTERRUPTION DE CERTAINS COURS, LE CAS ECHEANT	
BUDGET EXAMINE	Montant total :  En équilibre : oui / non  Si non, montant des financements supplémentaires à rechercher :
AVIS DONNE AVANT TRANSMISSION AU CA	<input type="checkbox"/> Favorable  <input type="checkbox"/> Défavorable pour les motifs suivants :
DECISION DE TRANSMISSION AU CA	<input type="checkbox"/> Accord  <input type="checkbox"/> Refus <span style="float: right;">En date du :</span>

A ....., le .....

Signature :