

AXE PréVENTION

Projet d’action collective

***2014-2015***



*Projet à transmettre à la DSDEN sous le timbre IEN-IO pour avis du IA-DASEN*

*(lien fait avec le SAIO)*

**Représentant légal :**

Fonction : Identité :

Tél. : Adresse électronique :

**Responsable du suivi de l’action** *(s’il diffère du représentant légal)*

Fonction : Identité :

Tél. : Adresse électronique :

|  |  |
| --- | --- |
| **Pièces jointes au projet** | **Nombre de pages** |
| Emplois du temps |  |
| Calendrier prévisionnel d’alternance |  |
| Autres : …………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………….. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cachet | Date | Nom et signature du représentant légal |

ÉVALUATION DU PROJET A L’ISSUE DE L’ACTION

# INDICATEURS SUIVIS *(à renseigner au moment du bilan en fin d’année scolaire)*

# - bénéficiaires : répartition garçons/filles, niveau et formation d’origine

**- devenir des bénéficiaires**

**AUTRES INDICATEURS :** *à définir par l’établissement*

DESCRIPTIF DU PROJET

**1 - Durée du projet**

# Date du début : Date de fin :

**2 - Public prévisionnel sur l’année**

- nombre de bénéficiaires

- nombre de garçons : nombre de filles :

- nombre de jeunes < 16 ans : nombre de jeunes > 16 ans :

**3 - Description du projet**

* objectif(s) :
* emploi du temps et méthode pédagogique :
* partenariat extérieur (associations, entreprises ….):

*ANNEXE : LISTE DES INTERVENANTS PREVUS*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMAINE D’INTERVENTION** | **NOM et PRENOM** | **STATUT\* ET GRADE** | **NOMBRE D’HEURES PREVUES** | | |
|  |  |  | sur temps  de service | en  HSE | en vacations | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  | **TOTAL** |  |  |  |  | |

**\* titulaires, contractuels, vacataires**

**SYNTHÈSE**

|  |
| --- |
| **Moyens dégagés par l’établissement :** |
|  |

|  |
| --- |
| **Demande de moyens complémentaires** |
| ***Elèves de moins de 16 ans (DSDEN)*** |
| * HSE : |
| ***Pour les élèves de 16 ans et plus (SAIO)*** |
| * HSE : * en vacations |

|  |
| --- |
| **Accord ou avis du IA-DASEN**   * Pédagogique : * Dérogation aux horaires   A……………………………….., le………………………….. |

|  |
| --- |
| **Avis du chef du SAIO et décision relative aux moyens éventuellement demandés par l’établissement pour les jeunes de 16 ans et plus.**   * HSE : * en vacations   A………………………………, le…………………………….. |