|  |  |
| --- | --- |
|  | POLYNéSIE FRANçAISE  *Année scolaire 20…./20.…* |
| Ministère de l’education  DIRECTION GENERALE DE L'EDUCATION  ET DES ENSEIGNEMENTS   |  | | --- | | SECOND DEGRE | | Dossier transmis à l’USSP le ……………………..  Dossier reçu à la DGEE le .......................................    **ANNEXE A2**  **VOYAGE SPORTIF USSP** |

DOSSIER DE DEMANDE D’AUTORISATION DE SORTIE/ VOYAGE SCOLAIRE

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Hors Polynésie française** |

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

DATES ET LIEU DU VOYAGE :

ETABLISSEMENT PARTENAIRE :

**LISTE DES PIECES A JOINDRE**

|  |  |
| --- | --- |
| * Formulaire d’autorisation DGEE (annexe A2) * Liste des élèves (avec leur date de naissance) * Liste des accompagnateurs (+ fonction) * Autorisations parentales * Ordre de mission des personnels-participants * Copie de la police d’assurance souscrite * Fiche sanitaire (Voyage scolaire) | * Objectifs pédagogiques * Programme détaillé du voyage * Budget prévisionnel à l’équilibre * Tableau de remplacement des cours * Compte-rendu du Conseil d'établissement approuvant le voyage |

**DESCRIPTIF DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’élèves : …….. | Classe ou groupe : ………………………. |
| Nombre d’accompagnateurs: …... | Porteur(s) du projet :……………………………………….. |
| Nom du projet (objectif principal) |  |

**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 demandée à la DGEE : ………….. ………... à l’USSP : …………………………...  **1/2**

**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 corporels * 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… * Licences USSP enfants * Licences USSP adultes * Agréments accompagnateurs |

**ORGANISATION PREVUE POUR LE REMPLACEMENT DES COURS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de jours pris sur le temps scolaire |  |
| Nombre d’heures prises sur le temps scolaire |  |
| Cours remplacés |  Oui  Non |

A le, Signature du porteur du projet

**AVIS DES AUTORITES HIERARCHIQUES :**

|  |  |
| --- | --- |
| Avis de Mr ou Mme le chef d’établissement  Favorable  Défavorable | Date ………………….. ……….  Signature |
| Avis de Mr le Directeur de l’USSP  Favorable  Défavorable | Date ………………….. ……….  Signature |
| Avis de Mme la Cheffe du DV3E d’établissement  Favorable  Défavorable | Date ………………….. ……….  Signature |
| Avis de Mr le Directeur de la DGEE  Favorable  Défavorable | Date ………………….. ……….  Signature |
| Avis de M. le Ministre de l’Éducation  Favorable  Défavorable | Date ………………….. ……….  Signature |

**2/2**