|  |
| --- |
| Projet scolaire en école élémentaireDOSSIER DE PRESENTATION |
| Ce dossier doit être renseigné pour tout projet scolaire proposé pour tout projet individuel ou projet associant plusieurs professeur·e·s de la Ville de Paris dont la préparation et/ou réalisation impliquent une modification d’emploi du temps. |
|  |
| **L’ÉQUIPE :**  |
| **Pilote ou responsable :** |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte.  |
| NOM :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Fonctions :  | Choisissez un élément. |
|  |
| **Enseignants participant au projet :** |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
| Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  PVP [ ]  PE | École :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Arrond. : | Choisissez un élément. |
|  |
|  |
| **LE PROJET :** |
|  |  |
| Description du projet : |
| Titre :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Discipline :  | Choisissez un élément. |
| Objectifs pédagogiques : | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Niveau(x) de classe : | Cliquez ici pour taper du texte. | Nombre total d’élèves : | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Calendrier du projet : |
| Date(s) ou période de préparation : | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Date(s) ou période de réalisation :  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Lieu(x) : |  |
| Lieu de préparation : | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Lieu de déroulement : | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  |  |
|  |  |
| **RESSOURCES PÉDAGOGIQUES ET MOYENS MOBILISÉS :** |
| Partenaires :(associations, institutions,) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Besoins logistiques : | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  |
|  | POUR LES PROJETS PILOTÉS OU ACCOMPAGNÉS PAR LES PROFESSEURS-RELAIS : |
| **Le ou la responsable du projet :** | **Le ou la professeur·e-relais** |
| Date : | Date : |
| Signature : | Signature : |
|  |  |
|  |  |
| **AVIS DE L’INSPECTEUR·RICE DE L’ÉDUCATION NATIONALE** |
| Avis :* Favorable
* Défavorable

Observations :  |   | Prénom et NOM : Date : Signature : |
|  |
| **VISA DU BUREAU DES MOYENS ÉDUCATIFS** |
| **Avis de la coordonnatrice des projets scolaires :** | **Visa de la cheffe du pôle** **des enseignements et des** **projets scolaires :**□ Projet retenu □ Projet non retenuCommentaire :  |
| Date : Signature :  | Date : Signature :  |