


Intitulé du projet																					
DESRIPTIF	<p>Ce projet interdisciplinaire s'inscrit dans le cadre de la première ambition du projet éducatif de la Nouvelle-Calédonie visant à développer l'identité de l'école calédonienne. Il a pour dominante l'éducation à la citoyenneté. Il permet également d'aborder le domaine historique, patrimonial et artistique.</p> <p>C'est une expérience originale d'apprentissage par des rencontres, des échanges au cours d'ateliers et de visites pédagogiques organisés en partenariat avec les enseignants et les intervenants de Fort Teremba.</p>																				
COMPETENCES VISEES (programme scolaire / socle commun de connaissances et de compétences)	<p>En lien avec les programmes des écoles maternelles et élémentaires de Nouvelle-Calédonie, les compétences visées du socle de connaissances et de compétences sont :</p> <p>Compétence 1 : la maîtrise de la langue française Compétence 5 : la culture humaniste Compétence 6 : les compétences sociales et civiques Compétence 7 : l'autonomie et l'initiative</p>																				
OUTILS, SUPPORTS, ACCOMPAGNEMENT, ...	<p>Cf. Carnet de voyage à Teremba et fiches pédagogiques des différentes activités proposées : www.denc.gouv.nc</p> <p>Cf. Fiches d'information sur l'historique du site : www.fort-teremba.com et dossier d'accompagnement pédagogiques pour les classes patrimoines.</p>																				
PUBLIC CONCERNE (cycle / niveau(x))	Les classes de CM1 et CM2 ayant un projet patrimoine et souhaitant partager une expérience de vie commune.																				
MODALITES D'INSCRIPTION 	<p>1 - Pour l'inscription merci de renseigner les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fiche d'inscription, - La fiche pédagogique, - La fiche budgétaire. <p>2 - Transmettre le dossier d'inscription avec les pièces demandées pour le : 30 novembre 2017 délai de rigueur</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ à l'IEP (2 exemplaires) ; ○ à la direction de l'éducation/l'enseignement de la province concernée (pour la DES : fiche d'inscription du guichet de l'offre éducative). 																				
CALENDRIER, DUREE	<p>La durée de la classe patrimoine est au minimum de 2 jours et au maximum de 5 jours avec ou sans hébergement. Elle se déroule avant, pendant ou après la réalisation d'un projet de classe.</p> <p>Période possible de réalisation :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mars</th> <th>Avril</th> <th>Mai</th> <th>Juin</th> <th>Juil</th> <th>Août</th> <th>Sept</th> <th>Oct</th> <th>Nov</th> <th>Dec</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Dec										
Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Dec												
STRUCTURE-S d'ACCUEIL	Sur place																				
FINANCEMENT	Partenaire-s possible-s: Ecole, APE de l'école, mairie, autre-s (<i>à renseigner</i>)																				

Coordonnateur :	Courriel	Téléphone	Fax
Christophe DELESSERT	christophe.delessert@gouv.nc	239609	239635

Intitulé du projet :

Province Circonscription : 1 2 3 4 5 6 7

Nom du CP référent de la circonscription :

Commune : _____ Ecole _____

Nom-prénom du directeur (trice) : _____ Ecole prioritaire oui non

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune _____

Téléphone : / / / / Fax : / / / / email _____

<i>Nom et prénom des enseignants</i>	<i>Niveau(x) de la classe</i>	<i>Nb élèves déplacés</i>	<i>dont élèves boursiers</i>	<i>Dont en situation de handicap</i>

<i>Nom et prénom des accompagnateurs</i>	Qualité (enseignants, AV, parents, autres (préciser))

<i>Nom et prénom des intervenants</i>	Contact (téléphone – mél)	RIDET	Domaine d'intervention

Période souhaitée	
Choix 1	Choix 2
Période <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 du __/__/__ au __/__/__	Période <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 du __/__/__ au __/__/__

Destination / Lieu _____

Nom et adresse du lieu d'accueil _____

Sans hébergement Avec hébergement (Lieu) : _____)

Date de départ __/__/__ Date de retour __/__/__ Heure de départ _____ Heure de retour _____

Descriptif de la production finale envisagée : _____

Votre projet est-il en lien avec un autre projet interdisciplinaire et/ou un (des) axe(s) du projet d'école?
 Non Oui (Lequel : _____)

CACHET du DIRECTEUR d'ECOLE Date et signature	AVIS de l'IEP <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Date et signature	DECISION de la COMMISSION <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Date et signature
---	--	--

Précisez les grandes lignes de votre projet : _____

Objectifs visés et compétences développées (vous pouvez ajouter une feuille en annexe)

Ateliers et visites au service du projet :

Mode d'évaluation :

Mode de valorisation :

Motivation ou implication de l'équipe pédagogique :

Echéancier prévisionnel :

Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.

Avis pédagogique circonstancié de l'IEP

Signature et cachet de l'IEP

DEPENSES	<i>Total général</i>
-----------------	----------------------

déplacés	Nombre d'élèves		Nombre d'adultes	Nombre d'accompagnateurs
	dont boursiers	dont en situation de handicap		

Frais de fonctionnement			
Type Fournitures (éducatives / pédagogiques / scolaires ... précisez :)	Désignation de la fourniture	Fournisseur	Montant
Total			

Désignation de la documentation	Fournisseur	Montant
Total		

Désignation du matériel	Type de matériel (audio / autre ... précisez ...)	Fournisseur	Montant
Total			

Frais de transport	Terrestre	Maritime	Aérien
total			

Frais d'entrée	Coût par enfant	Coût par adulte	Coût total

Frais d'hébergement	Lieu	Coût par enfant	Coût par adulte	Coût total

Frais de repas	Prestataire	Coût par enfant	Coût par adulte	Coût total

Frais d'assurance	Compagnie	Coût total

Intervenant(s)				
Nom / prénom	Taux horaire ou forfait TTC	Rémunération	Déplacement	Total

Autre(s) visite(s) réalisée(s) dans le cadre du projet	
Désignation	Coût

RECETTES	<i>Total général</i>
-----------------	----------------------

Participation(s)	Coopérative de l'école	Commune	Demandées aux accompagnateurs	Total
	Association des parents d'élèves	Association(s) diverse(s)	Autre(s) participation(s)	Total