FORMULAIRE D’INFORMATION

SUR LES INTERVENTIONS DE 1 à 4 SEANCES.

* A transmettre à l’IEP, au CP référent du Service Pédagogique et à la direction d’enseignement provinciale *au plus tard 1 semaine avant la première intervention*  -

**L’enseignant est le seul responsable de la mise en œuvre pédagogique de l’activité.**

L'intervenant est donc placé sous son autorité pédagogique.

L’enseignant est présent et participe à la totalité des séances programmées.

|  |  |
| --- | --- |
| École : | Date de la demande : |
| Nom/Prénom de l’enseignant(e) : |
| Niveau de classe : | Effectif : |
| Lien avec les programmes : Domaine disciplinaire : .......................................................................................................Compétences travaillées : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Activités supports : | Nom/Prénom de l’intervenant : |
| Connaissances sur l’activité *(définition, sources …) :* |
| Durée et programmation du cycle d’interventions : Le cycle compte \_\_\_\_séances, programmées les \_\_ /\_\_/202\_\_ ; \_\_ /\_\_/202\_\_ ; \_\_ /\_\_/202\_\_ ;\_\_ /\_\_/202\_\_ , de \_\_h\_\_ à \_\_h\_\_. |
| Avis et observations du directeur de l’école : * Favorable
* Défavorable : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date et signature : |

**Trame du projet d’intervention collaboratif enseignant /intervenant.**

*-A conserver au sein de l’école-*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Séances** | **Objectifs** | **Contenus/ Situations/Activités**  | **Organisation spatiale/****Risques identifiés** **/Mesures prises** | **Rôle de l’enseignant** | **Rôle de l’intervenant** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |