

Intitulé du projet	LES MINI JEUX DE L'AVENIR																
DESRIPTIF	L'éducation physique et sportive est un outil privilégié dans l'inclusion scolaire et sociale des enfants en situation de handicap. Les mini jeux de l'avenir permettent à des enfants en situation de handicap et des enfants valides de pratiquer ensemble des activités sportives. Cette rencontre fait évoluer le regard sur le handicap et favorise l'art du mieux vivre ensemble au travers du sport.																
COMPETENCES VISEES (programme scolaire / socle commun de connaissances et de compétences)	- respecter ses camarades, accepter les différences et les dépasser pour rechercher les convergences -réaliser une performance mesurée dans les activités athlétiques																
Outils, supports, accompagnement, ...																	
PUBLIC CONCERNE	Sur l'ensemble du pays, cet évènement concerne en priorité les CLIS et un maximum de 4 classes ordinaires (cycle 3) qui accueillent un ou plusieurs élèves en situation de handicap. Comme chaque année, les mini-jeux de l'avenir accueillent aussi des groupes d'élèves des établissements spécialisés, accompagnés par leur(s) enseignant(s).																
MODALITES d'ORGANISATION du PROJET	Pour l'inscription merci de renseigner les documents suivants : - La fiche de candidature, - La fiche pédagogique, - La fiche budgétaire Transmettre le dossier d'inscription pour le 12 décembre 2016 : • à l'IEP (2 exemplaires) - à la direction de l'éducation/l'enseignement provinciale concernée (pour la DES : fiche d'inscription du guichet de l'offre éducative)																
CALENDRIER, DUREE	Dates à retenir : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Avril</th> <th>Mai</th> <th>Juin</th> <th>Juillet</th> <th>Août</th> <th>Septembre</th> <th>Octobre</th> <th>novembre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center">21/09/2017</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	novembre						21/09/2017		
Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	novembre										
					21/09/2017												
STRUCTURE(s) d'ACCUEIL																	
FINANCEMENT	Partenaire(s) : Demandes de subventions possibles suivant le projet auprès des institutions (communes, provinces, gouvernement de la Nouvelle-Calédonie (DENC)...) et auprès des autres partenaires de l'école.																
Autre(s) élément(s) à prendre en compte pour l'inscription	La réservation des transports comme des repas sont à la charge des directeurs des écoles concernées. La DENC prend en charge l'aspect financier relatif aux frais de transports et d'hébergement.																

Coordonnateurs :

Nom – prénom	Courriel	Téléphone	Fax
ZANNIER Lionel	lionel.zannier@gouv.nc	23.95.93	27.29.21
RAILLARD Vesna	vesna.raillard@gouv.nc	23.95.94	23.96.35

Intitulé du projet : LES MINI-JEUX DE L'AVENIR

Province..... Circonscription : 1 2 3 4 5 6 7

Nom du Conseiller pédagogique 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 (optionnel) : _____

Votre projet est-il en lien avec un autre projet interdisciplinaire ? (Par exemple : Citoyenneté, Droits des enfants)
 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)

- *Permettre aux enfants en situation de handicap de participer à une rencontre sportive*
- *Développer l'art du vivre et pratiquer un sport ensemble, avec ou sans handicap, autour des mêmes activités*
- *Sensibiliser les enfants valides au handicap et les éveiller à une nécessaire solidarité par le sport*
- _____
- _____
- _____

Activités proposées aux élèves au service du projet :

- *Pratiquer des disciplines sportives accessibles à tous les enfants (en situation de handicap ou valides) : sarbacane, lancer de Vortex, course : 50 M, lancers divers (medecine ball, balles lestées...), handbike, rugby fauteuil, parcours en fauteuil...*
- *Présenter un document traitant du handicap réalisé par les élèves*
- _____
- _____
- _____
- _____

Echéancier prévisionnel :

Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre

<p><i>Avis pédagogique circonstancié de l'IEP</i></p>	<p><i>Signature et cachet de l'IEP</i></p>
---	--

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) réalisées 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