



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION,

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

SECOND DEGRE

P O L Y N E S I E F R A N Ç A I S E

Dossier reçu à la DGEE le

ANNEXE A

DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE/ VOYAGE SCOLAIRE

<input type="checkbox"/> En Polynésie française <input type="checkbox"/> sans nuitée <input type="checkbox"/> avec nuitée	<input type="checkbox"/> Hors Polynésie française
---	--

NOM ÉTABLISSEMENT :

DATES ET LIEU DU VOYAGE :

ETABLISSEMENT PARTENAIRE :

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Formulaire d'autorisation DGEE (annexe A) | <input type="checkbox"/> Objectifs pédagogiques |
| <input type="checkbox"/> Liste des élèves (avec leur date de naissance) | <input type="checkbox"/> Programme détaillé du voyage |
| <input type="checkbox"/> Liste des accompagnateurs (+ fonction) | <input type="checkbox"/> Budget prévisionnel |
| <input type="checkbox"/> Autorisations parentales | <input type="checkbox"/> Tableau de remplacement des cours |
| <input type="checkbox"/> Ordre de mission des personnels-participants | <input type="checkbox"/> Compte-rendu du Conseil d'établissement approuvant le voyage |
| <input type="checkbox"/> Copie de la police d'assurance souscrite | |

DESCRIPTIF DU PROJET

Nombre d'élèves :	Classe ou groupe :
Nombre d'accompagnateurs:	Porteur(s) 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 Et/ou à

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES, JURIDIQUES ET MEDICALES

A emporter impérativement lors du voyage :	A diffuser aux accompagnateurs :	A penser :
<ul style="list-style-type: none"> - Autorisations parentales - Assurances des élèves couvrant la responsabilité civile et les dommages corporels - Fiches médicales de chaque élève 	<ul style="list-style-type: none"> - Consignes en cas d'événement grave - Adresse utile sur le lieu du séjour - Personnes à joindre durant le séjour en cas de problème 	<ul style="list-style-type: none"> - Démarches administratives : visas, passeports etc...

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	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

A..... le, Signature du porteur du projet

AVIS DES AUTORITES HIERARCHIQUES

Avis de M.le Chef/ Mme la Cheffe d'établissement Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/>	Date Signature
Avis de Mme la Cheffe du DV3E Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/>	Date Signature
Avis de M. le Directeur de la DGEE Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/>	Date Signature
Avis de M. le Ministre de l'Education Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/>	Date Signature