*PROJET EDUCATIF TERRITORIAL*

*Edité le \_\_/\_\_/20\_\_*

# Porteurs du projet

1. Durée  du projet (3 années consécutives maximum) :

Année scolaire 20... / 20.. ☐

Année scolaire 20.. / 20.. ☐

Année scolaire 20.. / 20.. ☐

1. Responsable du projet :

Nom prénom**: …………….**

Fonction : **…………….**

Adresse : **…………….**

Téléphone : ………………..

Adresse électronique : **…………….**

1. Correspondant : (si différent du responsable du projet)

Nom prénom : **…………….**

Fonction : **…………….**

Adresse : **…………….**

Téléphone : **…………….**

Adresse électronique : **…………….**

# Territoire et écoles concernées par le PEDT

1. Territoire concerné :

Dénomination de l’EPCI porteur du projet (le cas échéant\*) :

……………………………………..

\*Remarque : le fonds de soutien est versé séparément à chaque commune, avec école, membre de l’EPCI

Nom des différentes communes participant au projet :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom des communes avec écoles\*\* | Nom des communes sans école (le cas échéant) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*\*Remarque : seules les communes avec écoles fonctionnant sur 4,5 jours peuvent prétendre à l’aide financière de l’Etat

1. Ecoles concernées par le PEDT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’école\*\*\***(+ Établissement secondaire le cas échéant) | **Etablissement public**(oui/non) | **Etablissement privé**(oui/non) | **Organisation du temps scolaire hebdomadaire**(4,5 jours/4 jours) | **Effectifs**(pour les écoles primaires : distinguer les effectifs de maternelle et d’élémentaire) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*\*\*Remarque : seuls les élèves des écoles concernées par le PEDT et fonctionnant sur 4,5 jours seront pris en considération pour le calcul du montant du fonds de soutien.

1. Public concerné par le PEDT :

Veuillez entourer les niveaux concernés par le PEDT

Très Petite Section Petite Section Moyenne Section Grande Section

CP CE1 CE2 CM1 CM2

6° 5° 4° 3°

2° 1° Terminale

# Pilotage et coordination :

1. Composition de la structure de pilotage :

**………….**

1. Référent ou coordinateur du projet :

Nom et prénom : **…………….**

Fonction : **…………….**

Adresse : **…………….**

Téléphone : **…………….**

Adresse électronique : **…………….**

# Objectifs et moyens mis en place

# **« Evaluation du PEDT précédent » ou « Etat des lieux avant la mise en place du PEDT »**

Activités périscolaires déjà existantes et nombre d'enfants du territoire concernés par ces activités l'année précédant la mise en place du nouveau PEDT :

**…………….**

Besoins répertoriés pour quel type de public :

**…….……….**

Atouts du territoire et leviers pour la mise en œuvre du nouveau PEDT :

**………….**

Contraintes du territoire et modalités de prise en compte de ces contraintes dans le nouveau PEDT :

**………….**

1. Objectifs éducatifs du PEDT partagés par les partenaires :

**………….**

1. Partenaires du PEDT

Partenaires institutionnels :

**………….**

Partenaires associatifs :

(merci de le préciser lorsqu’il s’agit d’un accueil collectif de mineurs soumis à déclaration)

(le cas échéant préciser si l’association est agrée au niveau national ou local « complémentaire de l’enseignement public » ou « jeunesse et éducation populaire »)

**…………….**

Autres partenaires :

**………….**

1. Éléments prévus dans le bilan/évaluation du projet :

Périodicité des bilans :**………….**

1. Indicateurs retenus répondant aux objectifs visés :

Indicateurs quantitatifs: **…………….**

Indicateurs qualitatifs : **………….**

# Organisation et activités proposées

1. Activités proposées

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| jour | horaires | Local utilisé | Activités proposées | Public concerné | Effectif max pouvant être accueilli par séance | Structure ou partenaire assurant l’activité | Qualification de l’intervenant |
|  |  |  |  |  |  | Accueil collectif de mineurs\* – garderie\*\* – autre\*\*\* |  |
|  |  |  |  |  |  | Accueil collectif de mineurs\* – ateliers\*\* – garderie – autre\*\*\* |  |
|  |  |  |  |  |  | Accueil collectif de mineurs\* – ateliers\*\* – garderie – autre\*\*\* |  |
|  |  |  |  |  |  | Accueil collectif de mineurs\* – ateliers\*\* – garderie – autre\*\*\* |  |
|  |  |  |  |  |  | Accueil collectif de mineurs\* – ateliers\*\* – garderie – autre\*\*\* |  |

\*ACM 🡺 soumis à déclaration (type ALSH)

\*\*garderie 🡺dispositif non soumis à déclaration

\*\*\*autre 🡺 préciser (ex. bénévole – enseignant – association sportive - ….)

1. Activités en lien avec le projet d’école (le cas échéant)

|  |  |
| --- | --- |
| Activités en lien avec le projet d’école | Axe du projet d’école concerné |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Dérogation éventuelle

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dérogation demandée | Les écoles travaillent le samedi matin à la place du mercredi matin | Les écoles travaillent 5 matinées et ont une après-midi libérée pour organiser des NAP | Les écoles travaillent 4 jours et 24 heures par semaine  | Les écoles travaillent 4 jours et moins de 24 heures par semaine avec modification du calendrier scolaire |
| Oui/non |  |  |  |  |
| La dérogation est accordée pour les années scolaires |  |

1. Articulation du PEDT avec les éventuels dispositifs existants :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Projet éducatif local (PEL) | Contrat éducatif local | Contrat de ville | Contrat local d'accompagnement à la scolarité | Contrat enfance jeunesse | Autres |
| Oui/non |  |  |  |  |  |  |

*Concernant les PEL, les communes peuvent convenir d’un avenant tenant lieu de PEDT s’il correspond à la définition du PEDT*

1. Mode d’inscription aux activités proposées : (entourer les bonnes réponses)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | À l’année : | Trimestriel : | Modulable : |
| Oui/non |  |  |  |

Les activités proposées sont-elles :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | gratuites | partiellement gratuites | payantes | Prix modulé selon les ressources |
| Oui/non |  |  |  |  |

1. Modalités d’information des familles :

 **………….**

# Signataires du projet :

Dans le tableau ci-dessous figurent les signataires obligatoires. Vous pouvez rajouter d’autres signataires (partenaires – autre Maire en cas de RPI - …)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date :  | Date :  | Date :  | Date :  |
| Le Maireou le Président de l’EPCI | Le Directeur Académique des Services de l’Education Nationale | Le Directeur de la CAF(si concerné) | Le Préfet |
|  |  |  |  |

# Liste des annexes :

Tout document que vous jugerez utile pouvant donner des informations complémentaires concernant votre projet