**PROJET EDUCATIF TERRITORIAL**

**Version Mai 2015 : Fiche recommandée pour l’écriture du projet. Arrondissements de Montdidier, Péronne et Abbeville.**

**A- Présentation générale**

* Collectivité territoriale ou EPCI porteur du projet :
* Représentant de la collectivité:

Fonction

Adresse :

Téléphone : Fax :

Adresse électronique :

* Première date de transmission du projet :

A l’Inspection Académique

A la Direction Départementale de la Cohésion Sociale

* Date de commencement de mise en œuvre des activités périscolaires dans le cadre de la réforme  des rythmes scolaires :
* Suivi du projet :

-Nom du correspondant de la collectivité :

**B-** **Etat des lieux**

* Communes concernées par le P. E.D.T

Nombre :

Nom des communes :

Entre deux recensements, la population sur le territoire concerné (commune(s) voit son nombre d’habitants augmenter

Entre deux recensements, la population sur le territoire concerné (commune(s)) voit son nombre d’habitants diminuer

* Indiquer la collectivité qui a la compétence périscolaire sur le territoire du PEDT
* Indiquer la collectivité qui a la compétence scolaire sur le territoire du PEDT
* Indiquer la collectivité qui a la compétence extrascolaire sur le territoire du PEDT

* Besoins des enfants identifiés (différencier éventuellement selon l’âge des enfants)
* Ressources locales pouvant être mobilisées et leviers pour la mise en œuvre du PEDT
* Equipements
* Partenaires (ex : Associations, communauté de communes)

- Intervenants pour les T.A.P

* Contraintes du territoire et modalités de prise en compte de ces contraintes dans le PEDT (ex : nécessité d’adapter le transport scolaire)
* Activités périscolaires et extrascolaires **déjà existantes** pour le public du territoire, proposées l’année précédant la mise en place du PEDT

Oui Non

Préciser :

* Existence d’un accueil de loisirs périscolaires déclaré à la DDCS.

Oui Non

Si oui : le matin le midi le soir après la classe

* Activités extrascolaires (ex : existence d’un accueil de loisirs extrascolaires déclaré à la DDCS, activité des associations)

Oui Non

* Enquête auprès des parents Oui Non

**C- Périmètre et public du PEDT : projet éducatif territorial**

* Territoire concerné (en indiquant le nom des communes participant au projet) :
* Indiquer si le territoire se situe en zone prioritaire (de quel type) :

Dotation de Solidarité Urbaine Dotation de Solidarité Rurale

* Y a-t-il mise en place d’un RPI (regroupement pédagogique intercommunal)

Oui Non

* Si oui, le RPI est-il organisé dans le cadre :

D’un EPCI (communauté, syndicat intercommunal)

Sans EPCI

* Ecoles concernées (indiquer le nom de la commune et le type d’établissements) :
* Projet éventuel d’évolution des lieux de pratique des TAP (lié à l’organisation des écoles).
* Public concerné : nombre total d’enfants scolarisés par école :

Nombre total (toutes écoles concernées) :

Niveau maternel :

Niveau élémentaire :

* Activités proposées dans le cadre du PEDT

Activités périscolaires (T.A.P)

Activités extrascolaires

**D- Partenaires du projet éducatif territorial :**

Partenaires institutionnels :

Partenaires associatifs :

Autres partenaires :

* Articulation du PEDT avec les éventuels dispositifs existants (consulter les référents des écoles).

Projet Educatif Local Contrat Educatif Local Contrat de ville

Contrat Local Education Artistique (CLEA) Projet Territorial d’Education Artistique

Contrat « territoire lecture » Contrat local d’accompagnement à la scolarité (CLAS)

Contrat Enfance jeunesse Parcours de découverte multi-activités (APS)

Autre (préciser)

**E- Objectifs éducatifs du PEDT partagés par les partenaires**

Que souhaite développer l’organisateur ?

Une offre diversifiée,

Une équipe efficace et compétente,

Un lieu d’activités plurielles amenant au développement l’enfant,

Le développement de l’autonomie de l’enfant dans le respect des besoins et des caractéristiques de chaque âge,

L’opportunité de favoriser la tolérance, l’expression de la solidarité et la reconnaissance de la diversité.

Autres (Préciser)

* Effets attendus pour les enfants (connaissances, capacités, comportements, etc) :

Préciser au regard des activités T.A.P proposées (reporter l’intitulé de l’activité)

Activité 1 :

Activité 2 :

Activité 3 : Activité 4,5 et plus le cas échéant.

**F- Articulation avec le(s) projet(s) d’école ou le projet d’établissement**

* Rappel des axes prioritaires du(des) projet(s) d’école :
* Les directeurs d’école ont-ils été consultés lors de l’élaboration du PEDT.

Oui Non

* Référent(s) des écoles pour la mise en œuvre du PEDT :
* Les activités TAP proposées sont-elles selon vous suffisamment en articulation avec les projets d’école ?

Oui Non

Si non, motivez votre réponse :

**G -Éléments prévus dans le bilan/évaluation du projet :**

* Périodicité :

* Indicateurs quantitatifs (nombre d'inscrits, de participants, etc.) :
* Indicateurs qualitatifs :
* Forme de l’évaluation( document écrit ? Validé par le Comité de pilotage ?)
* Evolutions attendues liées aux actions mises en place grâce au PEDT.

**H- Organisation des activités mises en place dans le cadre du PEDT**

A- **Déroulement de la journée et de la semaine type.**

**TABLEAU 1 : Semaine Type \***

Exemple avec abréviation : Garderie (G)- Enseignement(E)- Pause méridienne (PM)-TAP.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 7 h\*\* | 8h | 9h | 10h | 11h | 12h | 13h | 14h | 15h | 16h | 17h | 18h |
| Lundi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mardi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| mercredi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| jeudi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| vendredi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| samedi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Si plusieurs écoles avec organisation horaire différente, joindre plusieurs tableaux.

\*\*Préciser l’horaire (ex : 7h15 ou 11h45)

**Identification de l’offre d’activités périscolaires (TAP) -mode d’organisation**

Organisation dans le cadre d’un accueil non déclaré

Organisation dans le cadre d’un accueil collectif de mineurs (ACM) déclaré auprès des services de la DDCS 80.

Organisation dans le cadre d’un accueil collectif de mineurs (ACM) déclaré auprès d’un service autre que celui de la DDCS 80 (Ex :DDCS 76)

**I- DEMANDE de DEROGATIONS/EXPERIMENTATION LIEES A LA SIGNATURE DU PEDT**

* La collectivité a-t-elle demandé et obtenu une autorisation d’expérimentation sur l’organisation des T.A.P pour une demi-journée hebdomadaire (Décret du 7 mai 2014)?

Oui Non

* Date de l’autorisation :

**Si oui,** quelle est la ½ journée choisie (différencier selon les communes (cas des regroupements de communes dans les E.P.C.I et les écoles dans la (les) commune(s)).

**Dérogation concernant les horaires d’enseignement scolaire (allongement de la journée scolaire, temps d’enseignement supérieur à 5h30, si l’école n’a pas opté pour les TAP regroupées en 3H).**

**Dérogation concernant le choix du samedi matin au lieu du mercredi matin**

**Assouplissement du taux d’encadrement dans le cadre de l’accueil de Loisirs périscolaires.**

**J- DECLARATION de l’accueil de loisirs périscolaire à la DDCS \***

A remplir seulement si vous êtes concerné par ce type d’organisation.

* L’organisation de l’accueil collectif de mineurs es assuré par :

La collectivité (Ex : Mairie, communauté de communes)

Une association ou un autre organisme (préciser l’identité de cet opérateur)

* Cet opérateur organise t-il, par ailleurs, des accueils de loisirs extrascolaires sur le territoire ?

Oui Non

* Les activités proposées pendant les heures périscolaires vont-elles bénéficier d’une aide de la C.N.A.F ?

Oui Non

* Y a-t-il extension du périscolaire sur le mercredi après-midi ?

Oui Non

Si vous avez un accueil de loisirs périscolaire, déclaré auprès de la DDCS, envisagez-vous d’assouplir les taux d’encadrement :

Uniquement sur les temps TAP sur l’ensemble des temps périscolaires

Si vous fonctionnez actuellement en garderie (temps uniquement de surveillance des enfants) sur le temps des TAP, envisagez-vous ultérieurement de quitter le mode garderie et déclarer un accueil de loisirs périscolaire : Oui Non

**K- Inscription des enfants aux activités TAP- Communication avec les parents**

1/ **Mode d’inscription des enfants aux activités proposées :**

**TABLEAUX 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Durée d’inscription de l’enfant aux activités pour les T.A.P** | A l’année | Trimestrielle | Bi-trimestriel | Hebdomadaire |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Participation aux activités (préciser quel public)** | Accés libre et au choix de l’enfant. | Accés orienté par l’organisateur |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarif\*** | Payant pour toutes les activités | Payant pour certaines activités | Gratuit pour toutes les activités |

* Préciser le montant du tarif prévu pour l’année scolaire.

**2/ Nombre d’enfants inscrits aux activités périscolaires pour l’année scolaire** (préciser l’année de référence et les écoles concernées)

* Ecole maternelle : Ecole élémentaire :

3/ **Modalités d’information des familles :**

**L- Descriptif des activités TAP**

1/ **Eventail des activités périscolaires proposées**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Activité**  **sportive** | **Activité artistique et/ou culturelle** | **Ateliers consacrés au numérique** | **Education**  **citoyenne** | **Atelier sur le développement**  **durable** | **Etudes surveillées.**  **Aide aux leçons** | **Autres (préciser)** |
| **Oui/non\*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Niveau \*\*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tranche d’âge visée** |  |  |  |  |  |  |  |

**\*** Répondre oui si l’activité de cette nature est mise en place

**\*\*** Indiquer le ou les niveaux I (initiation) P (perfectionnement) A (approfondissement

**2/ intervenants sur les T.A.P**

* Nombre prévu d’intervenants durant l’année scolaire sur le temps périscolaire:

**TABLEAU 3 : Intervenants sur le périscolaire.**

**(**Pour chaque intervenant, créer une ligne par activité : la même personne pouvant intervenir sur plusieurs activités différentes)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé**  **Activité \*** | **Nom et Prénom de**  **l’intervenant** | **Structure d’appartenance de l’intervenant**  **\*\*** | **Statut de l’intervenant**  **\*\*\*** | **Qualifications**  **Diplômes**  **\*\*\*\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Voir tableau précédent (éventail des activités)

\*\* A= association, S= Structure commerciale, C= Collectivité territoriale, I= individu E=Enseignant Education Nationale

\*\*\* Préciser le statut S= Salarié B= pour bénévole EA= Emploi d’avenir

\*\*\*\* Préciser si diplôme professionnel (P) ou diplôme non professionnel (NP) au regard de l’activité proposée.

* Y a – t**-**il une personne qui coordonne l’activité des intervenants (ex : référent pédagogique) ?

Oui Non

* Si oui, qui est-ce ?

**3/ PLANNING des intervenants et utilisation des locaux \*\*\*\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intervenants** | **Jean F……** | **Aude…..** | **Sébastien G…** | **Sylviie …** |  |  |  |  |  |
| **Horaires \* , localité \*\*et local \*\*\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lundi Matin** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lundi A-M** | 15h30  16h30  Com1  GYMN |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mardi Matin** |  | 15H30  16H30  **Ec X…** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mardi A-M** | 15h30  16H30  Com 2  Salle Judo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mercredi Matin** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mercredi A-M** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Jeudi Matin** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Jeudi AM** |  |  | 15H30  16h30  Com 1  Ec Z… |  |  |  |  |  |  |
| **Vendredi Matini** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vendredi AM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Horaire à adapter à votre situation

\*\* Commune lieu d’activité

\*\*\* Préciser le local utilisé (abréviation ex : GYMN= gymnase, école X ou Y… )

\*\*\*\* Ajouter le samedi si nécessaire

M- **Structure de pilotage**

* Composition de la structure de pilotage : (Voir convention) A adapter à votre situation locale (la convention fixant un modèle faisant figurer les membres obligatoires).

* Coordination du projet assuré par :

Nom et prénom du responsable pédagogique :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

* Modalités de pilotage (Instances de suivi technique, fréquence de réunion, intitulé du(des) comité(s) mis en place .

**N- Signataires du projet :**

* Liste des signataires du PEDT (A préciser lors de la remise du PEDT)
* Date de remise finale du document présenté en commission de validation:
* **Joindre des annexes** si nécessaire (ex : carte du territoire concerné, projet d’organisation des rythmes scolaires avec avis du DASDEN et tableau fixant les horaires de la semaine, document demande d’expérimentation relative à l’organisation des rythmes scolaires Décret n° 2014-457 du 07 mai 2014. comptes- rendus de réunion, documents d’information…) :

**Durée du PEDT** (3 ans maximum) : Indiquer la date de commencement et la date de fin (Mois/Année)

* Signature du représentant de la collectivité.

**Références réglementaires :**

**Circulaire n° 2014-184 du 19 décembre 2014 pour la promotion de la généralisation des projets éducatifs territoriaux sur l’ensemble du territoire.**

**Décret N° 2014-457 du 7 mai 2014 portant autorisation d’expérimentations relatives à l’organisation des rythmes scolaires dans les écoles maternelles et élémentaires.**

**Circulaire n° 2014-24 du 23 juillet 2014 objet : Accompagnement pour la branche famille de la mise en œuvre de la réforme des rythmes éducatifs à la rentrée 2014.**

**Merci de votre attention et de votre participation.**

**Remarques éventuelles :**

Information importante :

Forme du questionnaire :