



DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE (réservation bus)

TYPE DE SORTIE :

PROJET PEDAGOGIQUE :

OBJECTIFS :

RESPONSABLE DU PROJET :

N° DE TELEPHONE D'URGENCE DU RESPONSABLE DU PROJET :

DATE DE LA SORTIE :

LIEU :

MOYEN DE TRANSPORT :

DUREE :

HORAIRE DE DEPART DU LPO NORD GRANDE TERRE :

HORAIRE DE RETOUR AU LPO NORD GRANDE TERRE :

ELEVES CONCERNES (LISTE A JOINDRE) :

CLASSE(S)

NOMBRE D'ELEVES :

ACCOMPAGNATEURS :

AUTORISATION PARENTALE :

REPAS TIRE DU SAC A PREVOIR ? OUI / NON

Nbre ½ pension :

Externe :

Interne :

MATERIEL DEMANDE :

DATE DE LA DEMANDE :

AVIS DU PROVISEUR :

Signature de l'enseignant

Signature de Mme la Proviseure

Joindre la fiche action

O. DERUSSY

FICHE D'ORGANISATION DES SORTIES PEDAGOGIQUES

(à remplir en 1 exemplaire et à déposer au secrétariat 10 jours avant la date prévue)

Sorties : activités interdisciplinaires voyages collectifs autres

Loi du 5 avril 1937 art 2

Circulaires : n° 96-248 du 25 octobre 1996 et n° 2001-007 du 8 janvier 2010

DATE _____ classe _____

Lieu _____

Travaux à effectuer : _____

Mode déplacement

Individuel

Collectif

Horaires

Horaires

Départ

Retour

Départ

Retour

Non du Transporteur _____

Itinéraire _____

Adresse _____

Assurance _____

CONSIGNES EN CAS D'ACCIDENT :

Appeler : le commissariat de police ou le 17 Secours et SAMU 15

Brigade de gendarmerie de la commune _____ (à remplir)

La caserne des sapeurs pompiers de la commune _____ (à remplir)

Hôpital de rattachement : Centre Hospitalier de PAP-Abymes 97110 PAP – tél. : 05 90 82 88 88

APPELER IMMEDIATEMENT Madame le PROVISEUR : 05 90 21 73 50

Composition du groupe :

Nom et prénom	N° tél	assurance	Accord parental (oui/non)	1/2 pensionnaire	externe	Nom et prénom	N° tél	assurance	Accord parental (oui/non)	1/2 pensionnaire	externe
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				
	690 590						690 590				

Responsables : Noms/Prénoms

qualité

signature

Avis du Provisur : Favorable Défavorable

Signature du Chef d'Etablissement
O. DERUSSY