|  |  |
| --- | --- |
| **Circonscription d’Aix les Bains**  Tél : 04 79 88 24 17  Mél : [Ce.ia73-ien-aix@ac-grenoble.fr](mailto:Ce.Ia73-IEN-Aix@ac-grenoble.fr)  2 rue Vaugelas  73 100 AIX LES BAINS | **2022-2023**  **PROJET PEDAGOGIQUE avec demande d’intervenant extérieur** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ECOLE :**  **Directeur :** | **CLASSES CONCERNEES**  **-**  **-**  **-**  **-** | **EFFECTIFS**  **-**  **-**  **-**  **-** | **TOTAL**  **Nombre d’élèves concernés** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dates de début et de fin du projet** |  |
| **Lieu de l’activité s’il y a lieu** |  |
| **Nombre de séances\*** |  |
| **Calendrier, dates des séances\*** |  |
| **Durée d’une séance\*** |  |
| **Nombre total d'heures \*** |  |

*\* Si besoin, il est possible d’annexer un tableau de présentation au présent projet pour plus de lisibilité*

**EQUIPE PEDAGOGIQUE** La réunion de tous les membres de l’équipe a eu lieu le : ………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Enseignant(s)\*\*** | **Rôle dans le projet (enseignement en langue, conduite du projet, évaluation, …)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**\*\* Préciser s’il est titulaire d’une certification en langues dans le cas d’un projet langues**

**Intervenant(s) s’il y a lieu :**

**Nom Prénom N° Agrément Statut - Qualification  Employeur**

**Apport de l'intervenant :**

**DESCRIPTION DU PROJET PEDAGOGIQUE**

**Intitulé du projet : …………………………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **Volet(s) et axe(s) du projet d’école concerné(s) :** |

**Compétences travaillées dans le projet** *(en cohérence avec les programmes et le socle commun)* **et disciplines concernées si enseignement de type EMILE :**

**Objectifs visés :**

**Organisation pédagogique** (y compris prise en compte des élèves à besoins particuliers)

**modalités d’évaluation**

**Date et signature de ou des enseignant(s) : Signature du directeur :**

**Signature de l’intervenant :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Décision de l’IEN sur la pertinence et la cohérence du projet** | **Validé** | **Non validé** |
| **□** | **□** |
| **Date et signature de l’IEN** |  |  |

**Retour au directeur le ……………**