

Circonscription de :  DDEN :   
IEN :  Visite du :

Maternelle    Élémentaire    Primaire    RPI   Éduc. Prioritaire :  REP    REP+

**ÉCOLE** (Nom et Commune) :

Adresse :

Téléphone :  Courriel :

Direction : M ou Mme  Code École :  0  4  4

### 1 STRUCTURE

Décharge de direction :     OUI    NON                      Quotité :  jours/heures  
 Nombres d'enseignants :                       Temps Partiels :                       Nombre d'ATSEM :   
 Nombre d'Elèves handicapés hors **ULIS** :                       Nombre d'AVS :                       AESH

**RASED**

Nombre de demandes :                       Nombre de prises en charge :   
 Composition du RASED :  Psychologue     Maître E     Maître G     Autre : .....

**MÉDECINE SCOLAIRE**

Visites réglementaire effectuées :     OUI    NON                      Nombre de PAI :

### 2 EFFECTIFS

Classe	PPS	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	Effectif total
N°1										
N°2										
N°3										
N°4										
N°5										
N°6										
N°7										
N°8										
N°9										
N°10										
N°11										
N°12										
<b>Total /niv</b>										<b>Total</b>
Classe spécifique	Type									
Classe spécifique	Type									

### 3 APPLICATION DE LA LOI « Refondation de l'École »

#### • Rythmes scolaires

Nombres d'heures d'enseignement :

Lundi  h Mardi  h Mercredi  h Jeudi  h Vendredi  h

Respect de la Pause Méridienne de 1h 30 minimum :  OUI  NON

Existe-t-il un PEDT ?  OUI  NON

#### • APC : Activités Pédagogiques Complémentaires

Nombre d'élèves proposés :

Organisation :

#### • Péri-scolaire :

**TAP ou APE** : Temps d'activités Péri-scolaires/Activité Péri-Educative (collectivité territoriale)

Nombre de jours :  Nombre d'élèves participants :

**Intervenants :**

Ass. culturelles  Ass. sportives  Centre de loisirs  Atsem  
 Enseignants  Bénévoles  Personnel Communal

### 4 DOTATIONS FINANCIÈRES

<i>Inscrire le montant de l'année précédente</i>	Dotation globale pour l'année	COOPÉRATIVE
Fournitures scolaires (matériels, livres, cahiers,...)	..... , .....€	<input type="checkbox"/> Affiliée O.C.C.E.
Visites, sorties, transport, gros investissement,...	..... , .....€	<input type="checkbox"/> Associative (Loi 1901)
Dons d'associations autour de l'école	..... , .....€	
Autres subventions	..... , .....€	
<b>Total pour l'école</b>	..... , .....€	

### 5 SECURITÉ DES BIENS ET DES PERSONNES

**SÉCURITÉ INTÉRIEURE** (signaler tout problème relatif aux ouvertures, aux surfaces vitrées ou à la circulation)

Dernière visite Commission de sécurité : ..... / ..... / 20..... Prise en compte des remarques :  OUI  NON

Exercice d'évacuation/  
de confinement/d'intrusion : Fréquence annuelle  /an Dernier exercice le ..... / ..... / 20.....

L'école est-elle située dans une zone « risques majeurs » ?  OUI  NON

Le PPMS (Plan Particulier de Mise en Sûreté) a-t-il été présenté en conseil d'école ?  OUI  NON

**SÉCURITÉ EXTÉRIEURE AUX ABORDS DE L'ÉCOLE** (Signaler tout problème relatif aux entrées et sorties d'école, signalétique, barrières, passage protégés, ralentisseurs...)

Des séances de prévention sont-elles organisées ?  OUI  NON

**TRANSPORTS SCOLAIRES**

Nombre d'enfants transportés :  Nombre de communes concernées :

Gratuité  Participation demandée aux familles : .....

## 6 BÂTIMENT ET LOCAUX

SALLES	NOMBRE	COMMENTAIRES
Classe		
Bibliothèque		
Informatique		
Salle de jeux - Gymnase		
Polyvalente		
Restaurant		
Salle de repos		
Bureau Directeur		
Salle des maîtres		
Cabinet médical		

### Entretien des locaux :

--

### Locaux extérieurs :

--

### Cour de récréation :

--

### Travaux réalisés :

### Travaux à effectuer :

--	--

## BILAN ET OBSERVATIONS

### Problèmes essentiels, besoins prioritaires : (à détailler si besoin sur une annexe)

--

À ....., le ..... / ..... / 20.....

Signature