**Projet pédagogique**

**Activités s’exerçant dans un environnement spécifique**



**ACADÉMIE DE BORDEAUX**

Selon l’article R-212-7 du code du sport, les APPN à environnement spécifique sont les suivantes :

* Surf de mer
* Pratiques de la voile se déroulant à plus de 200 miles nautiques d’un abri
* Canoë-kayak sur des rivières de classe supérieure à trois
* Escalade en sites sportifs au-delà du premier relais, en terrain d’aventure ou en via ferrata
* Plongée en scaphandre, en tous lieux, et en apnée, en milieu naturel et en fosse de plongée
* Canyonisme
* Parachutisme
* Ski, alpinisme et leurs activités assimilées
* Spéléologie
* Vol libre.

**Éléments constitutifs du dossier :***(cocher les documents fournis)*

[x]  Le cahier des charges dûment complété et signé par votre chef d’établissement

[ ]  Le (les) protocole(s) de sécurité utilisé(s) pour chacune des activités enseignées

[ ]  Une copie de la convention mentionnant les qualifications de chaque encadrant en cas de recours à un partenaire extérieur datée et signée par l’ensemble des parties.

[ ]  Tout autre document que vous jugerez utile.

**Le dossier est à renvoyer, sous-couvert de votre chef d’établissement,**

**à votre IA-IPR de secteur a minima 6 semaines (hors vacances scolaires) avant la date de mise en œuvre du projet.**

L’analyse du dossier est réalisée tant au niveau du respect des exigences sécuritaires que des éléments pédagogiques constitutifs du projet. Aussi, il vous est demandé de renseigner le plus précisément possible l’ensemble des informations nécessaires.

**Un avis favorable (de 1 ou 3 ans) ou défavorable sera émis**

**par l’inspection pédagogique régionale.**

*Lorsque cela est nécessaire, des recommandations pourront être indiquées afin de faire évoluer positivement le projet.*

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS GÉNÉRALES** |
| **ÉTABLISSEMENT**  |
| **Nom de l’établissement :**  |  |
| Ville : |  | Département : |  |
| Nom du chef d’établissement : |  |
| Mail établissement :  |  | Téléphone établissement :  |  |
| **PORTEUR DU PROJET** |
| **Nom de l’enseignant porteur du projet :** |  |
| Mail académique :  |  | Téléphone : |  |
| **CADRE GENERAL DU PROJET** |
| **Dates du projet :** |  | **Contexte du projet :**  | ☐ EPS☐ Projet interdisciplinaire☐ Association sportive☐ Section sportive scolaire ☐ Autre (préciser) : |
| **Effectif total élèves :** |  | Niveau(x) de classe concerné(s) |  |
| **Lieu(x) de pratique :**  |  | Académie : |  |
| **Hébergement :** | ☐ Structure figurant au sein du catalogue national des structures d’accueil et d’hébergement disponible sur la page Eduscol dédiée.☐ Hébergement ne figurant pas dans le catalogue national des structures d’accueil et d’hébergement mais remplissant les conditions d’accueil et de sécurité propres à l’accueil d’élèves mineurs.☐ Aucun hébergement n’est prévu pour ce projet | Nom de l’hébergement : |  |
| Adresse : |  |
| N° agrément (s’il existe) |  |
| **Vote en conseil d’administration** | Le :  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION DU PROJET PÉDAGOGIQUE** |
| **PERTINENCE DU PROJET** |
| **Objectifs pédagogiques du projet :** | *Préciser les objectifs du projet. Les articuler avec les priorités de la circulaire de rentrée, les objectifs différents projets (académie, établissement, EPS, AS…), les parcours éducatifs (avenir, de santé, citoyen, artistique et culturel) qui sont impérativement à prioriser au regard de votre contexte et des besoins de vos élèves.* |
| **APPN programmée(s) :** |  |
| **Présence d’activités nautiques et/ou aquatiques**Rappel : Se référer au protocole de sécurité en vigueur dans l’APPN concernée pour déterminer le type d’attestation nécessaire. | [ ]  Aucune activité nautique ou aquatique prévue[ ]  Attestation de savoir nager en sécurité vérifiée pour tous les participants[ ]  Pass-nautique vérifié pour tous les participants  |
| **Volume horaire de pratique pour chaque APPN programmée**Rappel : L’acquisition de compétences suppose des temps d'apprentissage longs pour que chaque élève puisse réussir à la fois à court terme et faire le choix d’un engagement dans l’activité physique de manière durable. |  |
| **Apprentissages visés :**Rappel : Apprendre à l’élève à renoncer est une compétence à part entière qui fait partie des compétences visées en EPS. | *Préciser ce que les élèves vont apprendre lors de ce projet. Articuler les apprentissages visés avec les compétences du socle commun (si le projet est en collège), les attendus des programmes EPS (attendus de fin de cycle, attendus de fin de lycée, attendus de fin de lycée professionnel) qui sont impérativement à prioriser au regard de votre contexte et des besoins de vos élèves.*  |
|  **ORGANISATION DES ACTIVITÉS ET SÉCURITÉ** |
| **Modalités de groupement retenues**Rappel : Le taux d’encadrement prévu doit être en adéquation avec le protocole académique de sécurité. Il peut être revu à la baisse au regard du contexte (niveau d’expertise des élèves, des encadrants, conditions matérielles, lieu de pratique, conditions météo…). | *Préciser pour chaque activité le nombre d’élèves par groupe, le nombre d’intervenants (et d’accompagnateurs) par groupe.* |
| **Protocoles de sécurité**Rappel : Pour toutes les APPN programmées, il convient de se référer de manière stricte au protocole le plus contraignant entre l’académie d’origine ou l’académie d’accueil. Si aucun protocole n’est prévu par l’académie d’accueil, l’équipe EPS doit en proposer un. | [ ]  Protocole(s) académique(s) de sécurité **joint(s) au dossier**[ ]  Protocole(s) de sécurité créé(s) par l’équipe pédagogique et **joint(s) au dossier** (en raison de l’absence de protocole académique de sécurité) |
| **Mise en œuvre des secours** | *Expliciter précisément la chaîne d’alerte, les personnes à prévenir et l’organisation des secours.* |

|  |
| --- |
| **ENCADREMENT DES ÉLÈVES** |
| **Professeur(s) d’EPS** **et/ou membre(s) de l’établissement qualifié(s) pour encadrer les APPN**Rappel : Seuls les professeurs d’EPS et intervenants titulaires d’un diplôme d’état dans l’activité spécifique sont habilités à exercer des responsabilités dans l’activité des élèves. | *Préciser les noms, prénoms et fonctions des adultes de l’établissement encadrant les APPN.* | **Autre(s) adulte(s) de l’établissement accompagnateur(s)** | *Préciser les noms, prénoms et fonctions des adultes accompagnateurs.* |
| **Partenariat(s) extérieur(s)**Rappel : « La responsabilité de l'enseignant reste pleine et entière même en présence d'un intervenant extérieur éventuel » (circulaire APPN, 2017). | [ ]  Convention(s) de partenariat signée(s) des deux parties et jointe(s) au dossier [ ]  Vérification des qualifications de l’ensemble des intervenants extérieurs*Préciser le nom de l’ (des) organisme(s) ou de l’ (des) association(s) partenaire(s).* |

|  |
| --- |
| **Date et signature du chef d’établissement :** |

|  |
| --- |
| **AVIS DE L’INSPECTION PÉDAGOGIQUE RÉGIONALE** |
| **Avis général :**  | [ ]  Favorable pour une durée de : [ ]  1 an [ ]  3 ans[ ]  Défavorable |
| **Recommandations éventuelles :** |  |
| **Date et signature :** |  |