



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE



ANNEE SCOLAIRE 2016-2017

ACTION ARTISTIQUE et CULTURELLE

Adresser :

- un exemplaire au Rectorat - Délégation académique à l'action culturelle isabelle.niveau@ac-guyane.fr
- un exemplaire à la DAC - Education-culture valerie.rigaud@culture.gouv.fr

tous les dossiers seront **tapuscrits** et numérisés, envoyés par mail pour enregistrement, puis par courrier au rectorat AVEC TOUTES LES PIÈCES JOINTES (devis, CV, SIRET ...) et SIGNATURES

Dossier à retourner avant le 27 mai 2016

INTITULE DU PROJET _____

<input type="checkbox"/> Collège	<input type="checkbox"/> Lycée général	<input type="checkbox"/> Lycée professionnel
----------------------------------	--	--

Type de projet	
<input type="checkbox"/> Atelier hors temps scolaire <input type="checkbox"/> classe à PAC (avec intervenant, sur temps scolaire, avec plusieurs enseignants) <input type="checkbox"/> PAE : sur (et hors temps scolaire, sur 1 classe)	<input type="checkbox"/> projet académique <input type="checkbox"/> option <input type="checkbox"/> autre :
Domaine de l'activité	
<input type="checkbox"/> Arts appliqués, design <input type="checkbox"/> Architecture <input type="checkbox"/> Arts plastiques, arts visuels <input type="checkbox"/> Arts du cirque <input type="checkbox"/> Arts du goût <input type="checkbox"/> Audiovisuel-cinéma <input type="checkbox"/> Culture scientifique et technique, multimédia <input type="checkbox"/> Danse	<input type="checkbox"/> Littérature, poésie, arts du langage <input type="checkbox"/> Musique, arts du son <input type="checkbox"/> Patrimoine (ressources muséographiques) <input type="checkbox"/> Photographie <input type="checkbox"/> Théâtre-expression dramatique <input type="checkbox"/> Education aux médias <input type="checkbox"/> autre :

ETABLISSEMENT	
Nom de l'établissement : Adresse :	Tél. : Fax : E-mail :

RESPONSABLES ENSEIGNANTS, indiquer en premier le nom du coordonnateur		
NOM – Prénom	Adresse, téléphone & mél	Discipline

PARTENAIRES CULTURELS		
NOM - Prénom	Adresse, téléphone & mél personnels	Organisme ou association

Joindre un curriculum vitae de l'artiste, de l'acteur culturel ou du scientifique

ELEVES CONCERNES

Niveau : _____ nombre : _____

DESCRIPTIF DU PROJET, et ROLE DES PARTENAIRES (enseignant et professionnel) DANS LE PROJET, lien avec le projet d'établissement, constat, Objectifs principalement attendus : méthodologie, autonomie, créativité, travail en équipe, type de travail envisagé, mise en œuvre (calendrier).

BUDGET			
Dépenses		Recettes	
Rémunération des intervenant(s) Max 50 €/	.....	Etablissement scolaire	.....
Petites fournitures (préciser) (pro forma)	.....	Ministère de la Culture (DAC) Pour financer les intervenants	.....
déplacements	.....	Rectorat (DAAC)	.....
Autres (préciser)	.....	Collectivité de rattachement (à préciser)	.....
		• Mairie de	.....
		• CTG (transport, équipement)	.....
		Autre	.....
Total des dépenses	.....	Total des recettes	.....

Le budget doit être équilibré (total recettes = total dépenses)

EVALUATION, bénéfices attendus pour les élèves, les enseignants, l'établissement, (savoirs et savoir-faire artistiques et culturels, présentation du travail, évolution du taux d'absentéisme, impact sur l'ambiance de la classe, le travail de groupe ...)

Signature du partenaire enseignant	Signature du partenaire culturel
------------------------------------	----------------------------------

PARTIE A REMPLIR PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT

1. Avis du Chef d'établissement

2. Avis du CA

Projet approuvé par le conseil d'administration du oui non

Nom : Prénom :

Fait à, le

Signature

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- le CV du ou des partenaires (obligatoire)
- les devis (obligatoire)

PARTIE A REMPLIR PAR L'IPR

NOM, prénom, matière :

AVIS :