

- Projet communal**  
 **Projet intercommunal**

Département : .....

Commune(s) : .....

■ **Nom du maire (ou président de l'intercommunalité) :** .....

**Elu référent du projet de réussite éducative :** .....

■ **Structure juridique support du programme « réussite éducative » :**

- EPLCE     Caisse des écoles     GIP     EPLE     Autres :

Observations : .....

**Président du CA :** .....

Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....

**Contrats, dispositifs, structures existantes sur le territoire concerné par le projet de réussite éducative**

- Veille éducative     Contrat Enfance     RASED     CMPP/CMP  
 PEL/CEL     Contrat Temps Libre     CESC     ASV  
 CLAS     Ecole Ouverte     Dispositif(s) relais  
 Autre(s) : .....

■ **Etablissements scolaires sur le territoire concerné**

• **Ecoles maternelles**    privé : .....public : ..... dont ..... en ZEP/REP et ..... en ZUS  
Nombre d'élèves :    privé : .....public : ..... dont ..... en ZEP/REP et ..... en ZUS

• **Ecoles élémentaires**    privé : .....public : ..... dont ..... en ZEP/REP et ..... en ZUS  
Nombre d'élèves :    privé : .....public : ..... dont ..... en ZEP/REP et ..... en ZUS

• **Collèges**    privé : .....public : ..... dont ..... en ZEP/REP et ..... en ZUS  
Nombre d'élèves :    privé : .....public : ..... dont ..... en ZEP/REP et ..... en ZUS

• **Lycées d'enseignement général et technologique**    privé : .....public : ..... dont ..... en ZEP/REP et ..... en ZUS

• **Lycées professionnels**    privé : .....public : ..... dont ..... en ZEP/REP et ..... en ZUS

Observations : .....

■ **Internats**

Nombre de structures    privé : ..... public : .....

Nombre de places :    privé : ..... dont G : ..... et F : ..... / public : ..... dont G : ..... et F : .....

Observations : .....

■ **Autres structures**



---

■ **Objectifs prioritaires du projet (donner par ordre de priorité)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

■ **Modalités d'identification des enfants et des adolescents**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

■ **Modalités d'intervention de l'équipe pluridisciplinaire de soutien**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

■ **lieu ou cadre dans lequel seront réalisées les interventions de l'équipe pluridisciplinaire de soutien**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

■ **Public identifié**

*Enfants :*

- 2-6 ans : .....
- 6-11 ans : .....

*Adolescents (11-16 ans) :* .....

.....

*Familles :* .....

.....

---

■ **Evaluation du projet**

Dispositif d'évaluation : .....

.....

.....

.....

.....

Indicateurs (autres que ceux donnés dans le tableau annexé) : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---



# FICHE ACTION "Réussite éducative"

- Action nouvelle  
 Projet intercommunal  
 Autres : .....

Commune(s) : .....

Année : ..... FICHE ACTION N° ..... / .....

**Intitulé de l'action :** .....

■ **Domaine ou champ concerné** (scolaire, éducatif, santé, social, culturel, sportif.) :

.....  
.....  
.....

■ **Territoire(s) concerné(s) :**

- Intercommunal       Commune       Infra communal : .....  
 Territoire en ZUS       ZEP/REP       Autres : .....

■ **Public visé** (indiquer l'âge, les caractéristiques du public et le nombre d'enfants et d'adolescents concernés par l'action) :

.....  
.....  
.....  
.....

■ **Nature et descriptif synthétique de l'action** (sur quel temps ? quel encadrement ? localisation ?...)

.....  
.....  
.....  
.....

■ **Objectifs visés** (et articulation avec les objectifs prioritaires du projet local de réussite éducative)

.....  
.....  
.....

L'action relève-t-elle par ailleurs d'un dispositif existant comme : Veille éducative, CEL, CLAS, CTL, CE, REAP, ASV... ? **OUI/NON**

Si oui, lequel ? .....

■ **Porteur de l'action** : (S'il s'agit d'une association indiquer le nom de cette association, et son champ principal d'activité).

.....  
.....

■ **Responsable de l'action** : Mme / M. ....

Tél. : ..... E-mail : .....

■ **Dispositif d'évaluation prévu et indicateur(s) retenus** :

.....  
.....  
.....

■ **Budget prévisionnel** : (joindre un budget prévisionnel détaillé)

Coût de l'action (préciser la nature) : .....

Cofinancement(s) : .....

Montant de la subvention demandée : .....

Fiche à intégrer au dossier « projet de réussite éducative »

# **EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN**

Dispositif dédié à la prise en charge des enfants, des adolescents et de leurs familles

■ **Nom donné au dispositif (le cas échéant) :** .....

■ **Nom de la structure support :** .....

Son statut juridique (indiquer s'il s'agit d'un service public, d'une association...) : .....

Responsable : .....

Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....

Adresse : ..... Code postal : .....

■ **Domaine d'intervention (social, sanitaire, éducatif, culturel, sportif..)**

.....  
.....  
.....

■ **Territoire couvert au titre du projet de réussite éducative**

.....  
.....  
.....

■ **Composition de l'équipe d'intervenants (indiquer les spécialités ou qualifications représentées)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

■ **Public identifié**

.....  
.....

- Nombre d'enfants pris en charge (2-6 ans) : ..... / dont G...../F.....

- Nombre d'enfants pris en charge (6-11 ans) : ..... / dont G...../F.....

- Nombre d'adolescents pris en charge (11-16 ans) : ..... / dont G...../F.....

- Nombre de familles prises en charge : .....

■ **Modalité de saisine de l'équipe pluridisciplinaire de soutien**

.....  
.....  
.....

■ **Modalités d'intervention de l'équipe pluridisciplinaire de soutien**

.....  
.....  
.....  
.....

■ **Lieu ou cadre dans lequel seront réalisées les interventions**

.....  
.....  
.....  
.....

■ **Dispositif d'évaluation prévu et indicateur(s) retenus**

.....  
.....  
.....

## *Indicateurs de suivi de la mise en œuvre Du projet de réussite éducative*

Département : .....

Commune ou intercommunalité : .....

Etat du : .....

<i>Indicateurs</i>			<i>scolaire</i>	<i>éducatif</i>	<i>social</i>	<i>santé</i>	<i>culturel</i>	<i>sportif</i>	<i>Total</i>
Nombre d'enfants et d'adolescents concernés par le projet de réussite éducative (ensemble des actions) et répartition par âge, par sexe et par niveau de scolarité (école maternelle, école élémentaire, collège...)	2-6 ans (maternelle)	G							
		F							
	6-11 ans (élémentaire)	G							
		F							
	11-16 ans (collège)	G							
		F							
Typologie des situations identifiées et prises en charge : la répartition des situations par domaine de difficultés (santé, social, scolaire, éducatif..) Indiquer le nombre pour chaque type de situation.		G							
		F							
Nombre d'enfants et d'adolescents pris en charge par une équipe pluridisciplinaire de soutien (répartition par domaine de difficulté : santé, social, scolaire, éducatif...)		G							
		F							
Nombre de familles aidées dans le cadre du projet local de réussite éducative (répartition par domaine de difficulté : scolaire, éducatif, social, santé, culturel...)									
Internat(s) de réussite éducative : nombre d'enfants et d'adolescents pris en charge dans ce cadre et répartition des situations par domaine de difficulté (santé, social, scolaire, éducatif...)	6-11 ans	G							
		F							
	11-16 ans	G							
		F							
Evolution du nombre de situations de très grande difficulté scolaire dans les ZUS (retards supérieurs à 2 ans, interruptions prématurées de scolarité...)		G							
		F							

\* Evolution des performances scolaires (protocole à définir en lien avec l'Education nationale, les évaluations nationales constituant une base minimale)

Tableau à retourner en fin d'année au préfet de département et à la Délégation interministérielle à la ville.