

- 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) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ **Equipe chargée de l'administration, de la gestion et de la coordination des dispositifs de réussite éducative**

Responsable :
Téléphone : Fax : E-mail :
Coordonnées : Code postal :
Observations :
.....

■ **Budget prévisionnel (joindre un fiche détaillée)**

Coût total :
- dont postes :
- dont assistance technique :
- dont actions :
- autres :
.....

■ **Cofinancements mobilisés**

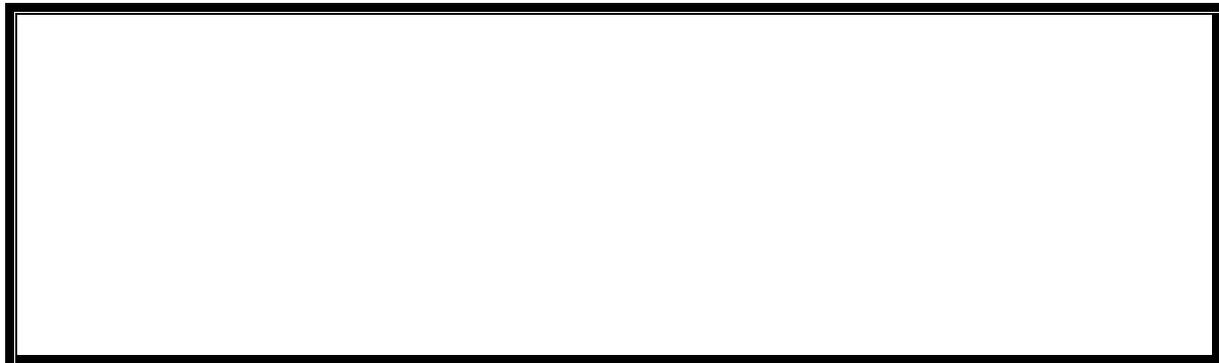
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

■ **Financement sollicité au titre du plan de cohésion sociale**

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

Observations :

Avis du représentant de l'Etat



Montant de la subvention sollicitée : Date :

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.