⮱

**⮱ R/V**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lycée Maurice Genevoix**  29 avenue du Fort  92120 MONTROUGE  Tél : 01 49 65 65 00  Mail : ce.0921399w@ac-versailles.fr | Projet d’action pédagogique ou éducative(ne concerne pas les sorties avec nuitées) **Année scolaire 2024-2025** |
| **Fiche à transmettre au proviseur ou au proviseur adjoint** |
| **Nom, prénom du porteur de projet :**  **Fonction :** | | |
|  | | |
| **Intitulé du projet :** | | |
| **Nature du projet :** 🞏 sortie pédagogique 🞏 accueil d’un intervenant 🞏 hébergement temporaire  d’une exposition  🞏 autre : | | |
| **Classe(s) ou groupe(s) d’élèves concerné(s) :** (pour les groupes, liste à joindre au présent document) | | |
| **Descriptif du projet :** | | |
| **Date(s) et horaires :** | | |
| **Lieu(x) :** | | |
| **Transport :** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Encadrement** [précisez les noms, prénoms et fonctions des accompagnateurs]**:**  **- -**  **- -** | |
| **Intervenant(s)** [précisez leur nom(s), prénom(s), qualité(s) et organisme(s) employeur(s)]**:**  **- -**  **- -** | |
| **Coût du projet et proposition de budget :** | |
| **Date de dépôt du projet :**  **Signature du porteur de projet :** | Accord du chef d’établissement :  🞏oui 🞏Non |