



PROJET DE REUSSITE EDUCATIVE

Document support pour l'élaboration du projet de réussite éducative¹

- 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 Autre :

Observations :

Président du CA :

Téléphone : Fax : E-mail :

■ **Contrats, dispositifs, structures existants 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 une fiche détaillée)**

Coût total :

- dont postes :

- dont assistance technique :

- dont actions :

- autre :

.....

■ **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
- Action reconduite
- Autre :

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 Autre :

■ **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.

Tel : 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 :

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 :

Indicateurs			scolaire	éducatif	social	santé	culturel	sportif	Total
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)