

RAPPORT de VISITE D'ECOLE PRIVEE

DELEGATION: Nom du/des DDEN :

Année scolaire		Date	
CIRCONSCRIPTION		Nom de l'IEN	
Nom de l'école		Organisme gestionnaire	
Ecole sous régime contrat simple <input type="checkbox"/> contrat association <input type="checkbox"/> confessionnelle <input type="checkbox"/> non-confessionnelle <input type="checkbox"/>			
Adresse			
Téléphone		Email :	
ECOLE Maternelle: <input type="checkbox"/> Elémentaire : <input type="checkbox"/> Primaire : <input type="checkbox"/> Rythme hebdo : 4J <input type="checkbox"/> 4j1/2 <input type="checkbox"/>			
Horaires scolaires Matin		Après-midi	
		Mercredi	

Direction : M ou Mme			
Décharge : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Temps de décharge jours			
Nbre d'Enseignant.e.s :		Nbre de temps pleins :	
		Nbre de temps partiels :	
Nbre d'aide maternelle :		Nbre de temps pleins :	
		Nbre de temps partiels :	
Nombre d'élèves		Effectif global (<i>toutes personnes présentes dans Etablissement.</i>) :	

ELEVES A BESOINS SPECIFIQUES :			
Accueil élèves en situation de handicap : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Dotation AESH :	Nb AESH :
Nb élèves/indiv. :	Nb heures :	Nb élèves/mutualisé :	Nb heures :
Nb élèves total :		Nb PAI :	dont PAI alimentaire :
		<i>Projet d'Accueil Individualisé</i>	

EFFECTIFS										
	CYCLE 1				CYCLE 2			CYCLE 3		
Cycles	des apprentissages premiers				apprentissages fondamentaux			consolidations		Effectif par classe
Classes	TPS	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
Total										

Evolution des effectifs // année précédente		Baisse <input type="checkbox"/>		Stable <input type="checkbox"/>		Hausse <input type="checkbox"/>	
Prévision des effectifs à la rentrée prochaine		Baisse <input type="checkbox"/>		Stable <input type="checkbox"/>		Hausse <input type="checkbox"/>	
Accueil des 2 ans : Oui <input type="checkbox"/> / Nb :				Nb élèves + de 11 ans :			
Nb élèves de la commune :		mater		élém		Nb élèves hors commune :	
		mater		élém			
Nb d'élèves ayant quitté le CM2 pour 6 ^{ème} privé				6 ^{ème} public			

ETAT DES LOCAUX ET EQUIPEMENTS						Noter l'état : TB/très bien, B, AB ou M/mauvais					
EXTERIEUR		Portail		Façades		Murs		Cour		Jeux	
Etat											

ETAT DES LOCAUX ET EQUIPEMENTS				Noter l'état : TB /très bien, B , AB ou M /mauvais		
Salles	Nb	Mobilier	Murs	Sols	Plafond	Huisseries
Classes						
Informatique						
BCD						
Polyvalente						
Couchettes						
Sanitaires						

RESTAURATION SCOLAIRE		Nom fournisseur :		adresse :	
CUISINE	sur place <input type="checkbox"/>	centrale..... <input type="checkbox"/>	liaison froide. <input type="checkbox"/>	liaison chaude <input type="checkbox"/>	
SERVICE : servi à table <input type="checkbox"/> self <input type="checkbox"/>		Nb de repas servis / jour mini :		maxi :	nb services
Nb de places :		Service, nb de personnes :		Cuisine, nb de personnes :	
Durée pause avant repas :		Durée du repas :		Durée pause après repas :	
Etat des locaux noter TB /très bien B , AB ou M /mauvais			Sols :	Murs :	Mobilier:
Insonorisation :		Luminosité :		Propreté :	
Sanitaires à proximité : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nb :			Points d'eau à proximité : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nb :		
Issues de secours			Détecteurs de fumée		

OBSERVATIONS GENERALES DU DELEGUE :

Cachet de la délégation

A le

Nom du/des délégués :

Signature du/ des DDEN

SECURITE :		Nom de l'école :			
Nom-DDEN :			Date de visite :		
Classement ERP : Déterminé par commission sécurité	R2 <input type="checkbox"/> 701 à 1500	R3 <input type="checkbox"/> 301 à 700	R4 <input type="checkbox"/> de R5 à 300	R5 <input type="checkbox"/> effectifs élèves uniquement	
EXTERIEURE :	Signaler en annexe problèmes : entrées/sorties d'école, signalétique, barrières, passages protégés, ralentisseurs....				
Protection périphérie :	Type :				
Protection entrée :	Type :				
Sonnette / visiophonebranché vers:	Direction..... <input type="checkbox"/>	Classe..... <input type="checkbox"/>	périsco..... <input type="checkbox"/>	autre..... <input type="checkbox"/>	
Des séances de prévention sont-elles organisées : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> / par					
INTERIEURE :	Signaler en annexe tout problème relatif aux surfaces vitrées, aux ouvertures, à la circulation, issues de secours,.....				
Registre de sécurité accessible dans l'école	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Amiante / radon		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
COMMISSION de Sécurité : rapport de visite	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Date de visite :			
Prise en compte des remarques	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
VERIFICATIONS REGLEMENTAIRES : par TC technicien compétent ou OA organisme agréé					
Alarme Incendie	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Date	Type d'alarme :		
Extincteurs	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Date	Fiche d'inventaire-localisation :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
BAES	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Date	BAES : bloc autonome d'éclairage de sécurité		
BAES Vérification mensuelle	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		BAES Vérification semestrielle	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Désenfumage :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Date	Système détection incendie	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Chauffage :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Date	Energie utilisée	Date	
Install. électrique :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Date			
Ascenseurs :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Date			
EXERCICES DE SECURITE : Incendie, risques majeurs et attentat-intrusion					
Plan d'évacuation affiché	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
Personnel informé / formé aux risques incendie	Tps scolaire		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Tps périsco.	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
EVACUATION INCENDIE / préciser dans quelle période est déclenchée l'alarme : classe, récréation, repas, étude					
Exercice effectué en temps scolaire	Date 1 :		Date 2 :		
Exercice satisfaisant	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> // maîtrise du : temps : comptage effectifs : <input type="checkbox"/>	
exercice effectué en temps périscolaire	Date 1 :		Période :		
Exercice satisfaisant	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> // maîtrise du : temps : comptage effectifs : <input type="checkbox"/>	
Ecole en ZONE RISQUES MAJEURS	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Risque :		
Alertes sonores différenciées // Incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Evacuation :	Confinement :	
PPMS présenté en Conseil d'Etabl	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Date exercice :		
ATTENTAT INTRUSION			Présenté en C.E. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> / Date :		
Alertes sonores différenciées // Incendie Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>					
PPMS Evacuation <i>Scolaire</i>	Date :		PPMS Confinement	Date :	
PPMS Evacuation <i>Périsco.</i>	Date :		PPMS Confinement	Date :	