**Formulaire de demande d’autorisation d’accompagnement d’élèves en situation de handicap en sortie scolaire avec nuitée.**

**A adresser avec le projet pédagogique (a minima 21 jours avant la sortie)**

L’agent doit emprunter le(s) moyen(s) de transport mis en place pour la sortie par l’école ou l’établissement.

Seul le trajet domicile/travail peut être réalisé avec l’utilisation du véhicule personnel.

**AESH**

NOM et prénom :

**École ou établissement**

Nom :

RNE :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

PIAL de rattachement :

**SORTIE SCOLAIRE**

Date(s) :

Horaires :

Thématique :

Moyen de transport organisé pour les élèves et l’AESH / nom du transporteur :

Lieu de la sortie scolaire :

Nom et prénom de l’élève accompagné :

***VISA DE L’AGENT***

***Je soussigné(e) Mme, M ………………………………………..., AESH, accepte de participer à la sortie scolaire avec nuitée(s) précisée ci-avant.***

***Cette sortie engendrera une modification de mon emploi du temps ainsi que de mon temps de travail (pièces jointes en annexes).***

***Lors de cette sortie, je n’aurai pas de mission d’encadrement, je n’assurerai que l’accompagnement de l’élève(s) en situation de handicap.***

***Nom, prénom et signature :***

|  |
| --- |
| **DOCUMENTS ANNEXES OBLIGATOIRES*** Emploi du temps spécifique de la sortie
* Emploi du temps très détaillé et précis de l’AESH signé par le directeur d’école ou le chef d’établissement et l’AESH
 |

**Visa du directeur d’école ou du chef d’établissement**

Nom : Prénom :

Date, signature et cachet :

***Partie réservée à l’administration***

Avis médical du médecin scolaire de secteur ou du médecin conseiller technique départemental concernant la faculté de l’élève accompagné à participer à la sortie :

 🞏 Favorable 🞏 Conditions à respecter :

 🞏 Défavorable 🞏 Motifs :

Visa du médecin scolaire ou 🞏 avis du médecin traitant en cas d’absence du médecin scolaire sur formulaire spécifique en annexe

Nom : Prénom :

Date, signature et cachet du médecin scolaire :

**VISA DE L’EMPLOYEUR**

Date de réception de la demande :

 Sortie accordée Sortie refusée

Date, signature et cachet :

**Annexe**

**Avis du médecin traitant de l’élève en situation de handicap en cas d’absence de médecin scolaire et de médecin conseiller technique de l’IA-DASEN**

**AVIS MEDICAL POUR PARTICIPATION A UNE SORTIE SCOLAIRE AVEC NUITEE**

A renseigner par la famille et/ou l’école

SORTIE SCOLAIRE :

DATES :

THEMATIQUE :

ACTIVITES PREVUES :

LIEU de la sortie scolaire :

**Avis du médecin traitant concernant la faculté de l’élève à participer à la sortie**

NOM et prénom de l’élève :

Date de naissance :

🞏 Favorable 🞏 Conditions à respecter (sécurité,
 autonomie, fatigabilité…) :

🞏 Défavorable (à justifier) Motifs :