

# RAPPORT DE VISITE D'ECOLE

INSPECTION ACADEMIQUE DU PAS DE CALAIS RENTREE .....

Circonscription de

Secteur scolaire du Collège de

Visite effectuée le ..... par ..... et .....

ECOLE PUBLIQUE	MAT <input type="checkbox"/>	ELEM <input type="checkbox"/>	ELEM ET MAT <input type="checkbox"/>
NOM DE L'ECOLE .....	DIRECTEUR .....		
COMMUNE .....	TEL.....		

**1) Effectif global actuel :** ..... Variation : .....

**2) Nombre total de classes :** ..... Elémentaires : ..... Maternelles : ..... ULIS ? oui/non

### 3) Structure

Horaire du **Temps scolaire** : .....

Activités Pédagogiques Complémentaires : Horaires.....pour combien d'enfants :.....

RPI <input type="checkbox"/>	Nombre de communes .....	REP+ <input type="checkbox"/>
DECHARGE DE DIRECTION <input type="checkbox"/>		Nombre d'heures.....
NOMBRE D'ENSEIGNANTS .....		Temps partiel <input type="checkbox"/>
ETUDES SURVEILLEES :	PAR ENSEIGNANT <input type="checkbox"/>	PAR ANIMATEUR <input type="checkbox"/>
GARDERIE <input type="checkbox"/>	Gratuité oui/non	Nombre d'élèves concernés .....
		Participation demandée aux familles.....
Organisée par .....		.....
Horaires : matin de .....à .....		soir de ..... à .....
(pour les maternelles) NOMBRE D'ATSEM .....		

INTERVENANTS en temps scolaire	EDUCATION PHYSIQUE
LANGUE	ARTS PLASTIQUES
MUSIQUE	AUTRES

**4) Elèves :** Tenue : Comportement : Fréquentation :

**Hygiène et santé :** Visite du médecin scolaire : oui/non

Bilan Maternelle/CP effectué par :.....Bilan CM2/6ème ?

Problèmes existants :

Actions menées par :

**Enfants en situation de handicap**      oui/non      Nombre d'enfants :  
Y a-t-il eu des équipements particuliers réalisés ?

Personnels d'accompagnement :

### **5) Sécurité dans l'école**

(Signaler tout problème relatif aux ouvertures, aux surfaces vitrées, à la circulation, aux escaliers, ...)

La porte d'entrée est-elle fermée à clé durant le temps scolaire ? oui/non

Qui vient ouvrir quand on sonne ? .....

#### **Sécurité incendie**

Consultation du Registre Sécurité : Observations : .....

Affichage des consignes de sécurité : oui/non      Dernière vérification des extincteurs date : .....

Des détecteurs de fumée sont-ils en place ? oui/non

Exercices de sécurité : fréquence : ..... Date du dernier exercice : .....concluant ? oui/non

Temps moyen d'évacuation des locaux : .....

Observations :

#### **Plan Particulier de Mise en Sûreté**

L'école est-elle située dans une zone reconnue « *risques majeurs* » ? oui/non

Le **P.P.M.S.** sera-t-il présenté au premier Conseil d'école ? oui/non

Le matériel spécifique pour le confinement a-t-il été fourni ? oui/non

Exercice de confinement réalisé ? oui/non ?

#### **Sécurité Alerte Attentat**

Exercices effectués : fréquence : ..... Date du dernier exercice : ..... concluant ? oui/non

Si non, problèmes rencontrés : .....

### **6) Sécurité aux abords de l'école (hors de l'enceinte de l'école) :**

(Signaler tout problème relatif aux entrées et sorties d'école, signalétique, barrières, transports...)

Surveillance des entrées :

Observations

### **7) Etat des locaux :**

Les locaux sont-ils suffisants ? oui/non      Remarques :

Chauffage :

Acoustique

Appréciation générale :

### **8) Entretien des locaux :**

Le Personnel de service communal est-il suffisant et régulier ? oui/non

Observations

**Travaux**  
**importants**

**Réalisés au cours de**  
***l'année scolaire***  
***et les grandes vacances***

**Encore souhaités**

Classes		
Cour		
Clôtures		
Préau		
Installations sportives <i>(de l'école et en dehors)</i>		
WC - urinoirs Lavabos		
Autres		

**9) Equipement scolaire :**

Le mobilier est-il suffisant ? oui/non Ergonomique ? oui/non Etat ?.....

Matériel éducatif :

Photocopieurs : état ? .....Maintenance : .....

Remarques :

Autre matériel particulier : TBI :

VPI :

Vidéo-projecteur :

Matériel informatique :

Est-il suffisant ?

Adapté ?

Equipement informatique du Directeur :

Est-il adapté ? oui/non

Remarques :

Site internet de l'école :

Adresse électronique : .....@.....

Y-a-t-il un site ? adresse : http://

Fournitures et manuels scolaires :

Remarques :

**10) Restauration scolaire :**

Coût : oui/non      Nombre *moyen* de rations :  
Gestion : Surveillance et transport :  
Cuisine : sur place  centrale  repas servis  self service  liaison froide   
Appréciation :

**11) Education sportive :**

L'éducation sportive est-elle pratiquée dans de bonnes conditions:      oui/non  
Un transport est-il nécessaire ?      oui/non

Sorties piscine :      oui/non      Classes concernées :  
Un accompagnement de parents habilités est-il mis en place ?

USEP : oui/non      pendant le temps scolaire oui/non      en dehors      oui/non

**12) Participation aux** classe de neige      oui/non      classe de mer      oui/non      classe verte      oui/non

**13) Autres activités : sorties, rencontres, voyages scolaires :**

**14) Gratuité de l' Ecole :**

Crédits municipaux alloués, par an, par élève ..... par classe ..... par activité .....  
Participation des parents d'élèves  de la coopérative scolaire  des associations locales   
Pour quelles activités ?

**15) Rapports avec la municipalité :**

**16) Rapports avec les parents :**

**CONCLUSION**

*Appréciation générale  
et éventuellement problèmes importants et/ou urgents à signaler*

A.....le .....

*Signature des délégués*