

Rapport annuel de visite d'école - Année 20.. - 20..

Visite du
par le(s) DDEN :
(secteur de.....)

Commune.....
Circonscription
IEN.....

Ecole privée sous contrat maternelle élémentaire primaire

Nom de l'école.....
Adresse
N° téléphone?
Adresse courriel.....?
Ecole confessionnelle non confessionnelle
Sous le régime
- contrat d'association
 Si, en outre, elle accueille des classes sous
 contrat simple, combien
- contrat simple

Directeur (trice).....
Nombre de postes d'enseignants
 Education nationale
 autres
Pour les personnels enseignants hors Education nationale,
qualification :
.....
.....
Autres intervenants
.....
financement

Effectifs

2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	CP	CE1	CE2	CM1	CM	Total 1

Classes spéciales	CLIS	Total 2

Effectif total (1+2) :

Nombre total de classes :

Nombre d'élèves résidant dans la commune

Nombre d'élèves d'autres communes

Public scolaire

L'école accueille-t-elle
- des enfants en situation de handicap oui non
- des primo arrivants oui non
(d'origine étrangère arrivés depuis moins de un an)

Fréquentation

Registre d'appel : Tenu régulièrement oui non
Absences justifiées par les familles : oui non

Etudes surveillées

Organisation d'études surveillées oui non
 gratuites oui non
 financées par

Garderie

Organisation d'études surveillées oui non
de h à h et de h à h
gratuites oui non
financées par

Bâtiments et locaux

Année de construction :

Aménagements récents (date)

Lieux	points d'eau	Taille et état des locaux
Classes (nombre :...)		
BCD		
Salle de jeux		
S. de sieste (maternelle)		
Salle polyvalente		
Bureau directeur		
Salle des maîtres		
Restaurant		
Toilettes (nombre)		
Préau		(Surface)
Cour de récréation		(Surface)

Accessibilité pour les handicapés :

Entretien des locaux - Qualité : Fréquence : quotidien oui non autre préciser

Sécurité

Installation électrique en conformité oui non

Extincteurs - date dernier contrôle.....

Commission de sécurité - dernière visite.....

Registres de sécurité mis à jour oui non

accessible dans l'école oui non

Incendie - Exercices d'évacuation

fréquence annuelle.....

date dernier exercice.....

PPMS oui non

Validé par des exercices oui non

Problème concernant la sécurité

- intérieure, dans tous les locaux utilisés : ouverture de portes, vitres, circulation

- extérieure : cour, entrée et sortie des élèves (signalétique, passages protégés, ralentisseurs), arrêt des cars de transports scolaires

Des séances de prévention sont-elles organisées ?

(pompiers, autres...) oui non

Médecine scolaire

Les 3 dernières visites médicales systématiques

date	intervenant	niveau
1		
2		
3		

Dépistage sensoriel, bucco-dentaire ou autre - préciser

Actions éducatives à la santé oui non

Restauration scolaire

Type de restauration :

Nombre moyen d'élèves accueillis

Espace bryant calme convivial

Transport scolaire

Organisateur.....Transporteur.....

Financement.....

Nombre d'élèves transportés

A, le.....