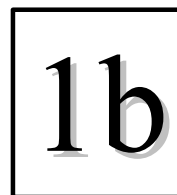


# DOSSIER DU REMPLAÇANT (ZIL ou BRIGADE)

Merci de bien vouloir laisser à disposition **dans le registre d'appel** les fiches suivantes.  
(Dossier réalisé par l'équipe des ZIL de la circonscription)



## I – ORGANISATION GENERALE

### 1 – Utilisation des locaux communs de l'école

<b>BCD</b> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Selon un planning <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Sans planning <input type="checkbox"/>	<b>Salle de motricité</b> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Selon un planning <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Sans planning <input type="checkbox"/>
<b>Salle multimédia</b> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Selon un planning <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Sans planning <input type="checkbox"/>	<b>Salle Vidéo</b> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Selon un planning <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Sans planning <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cuisine</b> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Selon un planning <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Sans planning <input type="checkbox"/>	<b>Autre (.....)</b> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Selon un planning <input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> Sans planning <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques : .....  
.....

**2 – Photocopies** à l'école  en mairie

Modalités (quota, feuilles,...) .....  
.....

### 3 – Transports : horaires

Matin : Arrivée : ..... Après-midi : Arrivée : .....  
Départ : ..... Départ : .....

**Merci d'afficher la liste des enfants concernés.**

Remarques : .....  
.....

### 4 – Cantine

**Merci d'afficher la liste des enfants concernés ainsi que le nom de la personne qui prend les enfants en charge.**

Remarques : .....  
.....

## 5- PPMS et registre de sécurité, plan d'évacuation

Remarques : .....

## 6- Utilisation des locaux hors de l'école

(Gymnase, salle polyvalente, bibliothèque, terrain de sports,.....)

LIEU.....			
	Oui	Oui	Non
<i>Local ouvert ?</i>	Selon un planning <input type="checkbox"/>	Sans planning <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui		Non
<i>Prendre la clé à l'école ?</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<i>S'assurer de la présence d'un responsable sur place ?</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<i>Accès à une armoire à pharmacie ?</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<i>Accès à un téléphone ?</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

LIEU.....			
	Oui	Oui	Non
<i>Local ouvert ?</i>	Selon un planning <input type="checkbox"/>	Sans planning <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui		Non
<i>Prendre la clé à l'école ?</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<i>S'assurer de la présence d'un responsable sur place ?</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<i>Accès à une armoire à pharmacie ?</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<i>Accès à un téléphone ?</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

## II – ORGANISATION DE LA CLASSE

### 1- Téléphone

Écoles rurales et classes uniques en particulier: merci de laisser à disposition les numéros de téléphone de la mairie ou du maire et des écoles du R.P.I.

### 2 – Intervenants extérieurs ou autre enseignant intervenant dans la classe.

Nom : .....	Nom : .....
Nature de l'intervention : .....	Nature de l'intervention : .....
.....	.....
Jour(s) et horaires : .....	Jour(s) et horaires : .....
.....	.....
Lieu (si en dehors de la classe) : .....	Lieu (si en dehors de la classe) : .....
.....	.....

Remarques : .....

### 3 – Activités aquatiques

Si oui, période concernée : du ..... au .....

Horaires : .....

Accompagnateurs, transport, organisation : voir le projet qui se trouve .....

En cas d'annulation, prévenir le chef de bassin au .....  
et le transporteur au .....

Remarques : .....

### 4 – Fiche de renseignements des élèves (noms + n° de téléph.)

Elle se trouve .....

**5 – Pour les écoles maternelles**, liste des personnes autorisées à reprendre chaque élève de la classe.

Elle se trouve .....

### III – CAS PARTICULIERS

Merci de signaler ci-dessous les cas particuliers d'enfants pris en charge au C.M.P.P, en orthophonie, dispensés de certaines activités, porteurs de lunettes et des précautions éventuelles à prendre, .....

Les informations complémentaires se trouvent .....

Nom de l'élève : .....

Informations à connaître :

*(compléter ou biffer l'inutile)*

- P.A.I

- Prise en charge C.M.P.P.

. jour(s) : .....

. Horaires : .....

. personne à qui est confié(e) l'enfant .....

-Prise en charge pour soins extérieurs

. jour(s) .....

. horaires.....

. personne à qui est confié(e) l'enfant .....

Nom de l'élève : .....

Informations à connaître :

*(compléter ou biffer l'inutile)*

- P.A.I

- Prise en charge C.M.P.P.

. jour(s) : .....

. horaires : .....

. personne à qui est confié(e) l'enfant .....

- Prise en charge pour soins extérieurs

. jour(s) .....

. horaires.....

. personne à qui est confié(e) l'enfant .....