

**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.....