

**DEMANDE D’ACTIVITÉ D’ÉTABLISSEMENT**

**POUR LES LYCÉES**

NOM DE L’ÉTABLISSEMENT :

# Rectorat

**Division**

**INSPECTION**

**PEDAGOGIQUE**

**REGIONALE**

Dossier suivi par

Delphine Evain

IA-IPR-EPS

Tél : 06 11 02 15 97

Fax : 02 40 53 87 99

E-mail :

[delphine.evain@ac-nantes.fr](mailto:delphine.evain@ac-nantes.fr)

**4, rue de la Houssinière**

**B.P. 72616**

**44326 NANTES Cedex 3**

Ville et département :

Adresse mél de l’établissement :

Numéro de téléphone de l’établissement :

Nom du chef d’établissement :

Nom du coordonnateur EPS :

Nombre d’enseignants d’ EPS :

Nombre de forfaits Association Sportive :

Pourquoi désirez vous programmer cette activité ?

Dans quel champ de compétence propre ?

Pour quel(s) niveau(x) de classe ?

Pour quel volume horaire effectif ?

Combien d’enseignants concernés ?

Préciser les compétences attendues des :

- niveau 3 :

- niveau 4 :

Documents à adresser en complément de la demande : projets d’établissement, d’EPS (caractéristique du public, continuum des Compétences Méthodologiques et Sociales et programmation des APSA, de la 2de à la Tle), d’AS, fiche ressource pour les niveaux 3, 4 et échelle de progrès pour l’activité demandée.

Date :

Signature du coordinateur EPS Caché établissement

Visa du chef d’établissement