|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Description : Macintosh HD:Users:catherinepascual:Desktop:logo DSDEN 21.png | **FICHE DE LIAISON POUR LES REMPLACANTS****« Fiche remplaçants » à insérer dans le cahier d’appel** | Description : Macintosh HD:Users:catherinepascual:Desktop:Logo EA VD.png2022 - 2023 |
| **Ecole maternelle/élémentaire/primaire d’application :** **Directeur(rice) de l’école :** |

*Ce document est interne. Il doit être renseigné par le titulaire de la classe et laissé à disposition dans le registre d’appel. Il permettra dans le cadre d’un remplacement, d’avoir une vision rapide et synthétique de la classe.*

|  |  |
| --- | --- |
| Classe de M. ou Me …………………………………………………………………………………..Niveau et nombre : ……………………………………………………………………………………  | Code photocopie : …………………………………… |

|  |
| --- |
| **Modalités de services effectués par l’enseignant (indiquer les jours/horaires)** |
| **Accueil / Sortie** | **Récréation** | **A.P.C (lieu, horaires, intitulé)** |
| matin :midi :soir : | matin :après-midi : |  |
| Activités sportives (EPS/Gymnase/Salle de jeux ) | Activités culturelles (Musique, Bibliothèque) | Activités particulières (avec ou sans intervenants) : piscine… |
|  |  |  |

*Le calendrier des réunions institutionnelles : conseils de cycle, de maîtres et d’école sera affiché ou mis à disposition de l’enseignant remplaçant.*

|  |
| --- |
| **Sécurité : PPMS – Alerte incendie (Préciser lieu affichage des consignes et rôle de l’enseignant)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Adultes (autre que l’enseignant) intervenant dans la classe : indiquer nom et jours/horaires d’intervention** |
| **ATSEM**  | **AESH** | **Service civique, service sanitaire, autre**  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Echanges de services entre l’enseignant de la classe et d’autres enseignants de l’école (ou intervenants)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Elèves de la classe bénéficiant d’un PAI (préciser le lieu où sont conservés les médicaments et le protocole)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Elèves de la classe demandant une attention/vigilance particulière (problèmes scolaires, de comportement, familiaux ; situation particulière…)** |
| *Noms et prénoms des enfants*  | *Raison* | *Attitude à avoir/ conseils particuliers* |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Elèves de la classe pris en charge par le RASED**  |
| *Noms et prénoms des enfants*  | *Jours et horaires* | *Type de prise en charge* |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Elèves de la classe pris en charge à l’extérieur de l’école pendant le temps scolaire** |
| *Noms et prénoms des enfants*  | *Jours et horaires* | *Personne autorisée* |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Elèves de la classe bénéficiant d’un PPRE ou d’un PAP et points de vigilance** |
| *Noms et prénoms des enfants*  | *Type de prise en charge* | *Points de vigilance* |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Autres informations qui vous paraissent importantes** |
|  |

*En vous remerciant de votre précieuse collaboration.*