****

***A nous retourner dans les meilleurs délais***

**Etablissement porteur du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement**  |  |
| **Type d’établissement** *Ecole élémentaire, école d’application….* |  |
| **Adresse** |  |
| **Code postal**  |  |
| **Ville**  |  |
| **Site internet** |  |
| **Tél.**  |  |
| **Fax** |  |
| **Nom du Chef d’établissement** |  |
| **Contact**  |  |
| **Nombre total d’élèves dans l’établissement** |  |
| **Langues régionale/étrangères enseignées** (*à partir de quels niveaux)* |  |
| **Autres spécificités (à préciser)** |  |
| **Equipements TICE disponibles** *(précisez pour quels niveaux et la capacité d’accueil des salles dédiées)* |  |
| **Personne ressource dédiée aux TICE**  | **Oui ( ) Non ( )** |
| **Utilisation des TICE dans les activités linguistiques ou autres au sein de l’établissement** |  |
|  |  |

**Informations générales sur le projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet** *(le cas échéant)* |  |
| **Type de mobilité** | **Physique ( ) et/ou Virtuelle ( )** *précisez :* |
| **Thème choisi** (*Orientation donnée au projet)* |  |
| **Objectifs visés** |  |
| **Liens avec le projet d’établissement** |  |
| **Nom du chef de projet** |  |
| **Expérience (s) en gestion de projets de mobilité** |  |
| **Fonction** |  |
| **Tél** |  |
| **E-mail**  |  |
| **Autres enseignants impliqués dans le projet** |  |
| **Disciplines enseignées**  |  |
| **Public cible :** *Niveau (x) scolaire(s) concerné (s)*  |  |
| **Effectif prévu** *(Nbre estimatif et répartition par sexe)* |  |
| **Age moyen des élèves**  |  |
| **Autres partenaires, parties prenantes du projet** |  |
| **Justification de ce choix** |  |
| **Durée estimée du projet** |  |

**Etablissement partenaire (s) recherché (s)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Caractéristiques générales recherchées** |  |
| **Localisation** |  |
| **Classe ciblée** | Grade 1( ) Grade 2( ) Grade 3 ( ) Grade 4 ( ) Grade 5 ( ) Grade 6 ( ) 6 ans 7 ans 8 ans 9 ans 10 ans 11 ans |
| **Age moyen souhaité** |  |
| **Langues étrangères enseignées** |  |
| **Durée de pratique souhaitée (LV)** |  |
| **Autres enseignements spécifiques** *(le cas échéant)* |  |
| **Equipements TICE souhaités** |  |
| **Utilisation des TICE envisagée** |  |
| **Si l’établissement est déjà identifié :** Convention de partenariat : Oui ( ) Non ( )Déplacement(s) précédents : Oui ( ) Non ( ) | Depuis combien d’années : ……………………….Accueil à la Martinique : Oui ( ) Non ( ) |
| **Nom** |  |
| **Adresse**  |  |
| **Code postal**  |  |
| **Ville**  |  |
| **Pays**  |  |
| **Tél.**  |  |
| **Personne de contact** |  |
| **Fonction** |  |
| **GSM** |  |
| **Site web**  |  |
| **E-mail** |  |