2020/21

[Nom de la société]

2020/21

Projet pédagogique



**IDENTITE DE L’UNITE :**

Région dont dépend l’unité :

**Dates et declaration : N° Habilitation :………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dates** | **Durée** | **Nb d’enfants** | **Nb de responsables présents** |
| 1er trimestres |  |  |  |  |
| 2nd trimestre |  |  |  |  |
| 3ème trimestre |  |  |  |  |

**Dates de l’explo : du ………./………./20………. au ………./………./20……….**

**L’unité accueillera-t-elle un ou plusieurs enfants handicapés ?**

*(Si oui, indiquez le nombre d’enfants concernés et le type de handicap : moteur, sensoriel, mental…)*

|  |
| --- |
| **RESPONSABLE D’UNITE / DSF/ DIRECTEUR :**   * Nom, prénom : * Diplôme de direction :   Obtenu en :   * Date et lieu de naissance : * Titulaire du permis B :   **Nom et téléphone de la personne à joindre en cas d’urgence :**  (*doit fonctionner de jour comme de nuit)* |

Nom, prénom de l’organisateur :

Numéro de téléphone :

Nom prénom du référent pédagogique :

Numéro de téléphone :

**L’EQUIPE DE RESPONSABLES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poste d’action** | **Nom/Prénom** | **Titre SF** | **Diplôme BAFA** | **Date et lieu de naissance** | **Téléphone et adresse mail** | **Autres diplômes**  **(BSB, PSC1…)** | **Permis B** |
| **Direction** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Animation/ Infirmier** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Animation/ Trésorier** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Animation / Intendant** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Animation / Matériel** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Situation de l’unité**

Les enfants :

|  |  |
| --- | --- |
| **Répartition par sexe** |  |
| **Répartition par âge** |  |
| **Répartition par expérience**  **(nb de camps)** |  |
| **Relations entre les enfants (entente, ambiance…)** |  |
| **Autres précisions** |  |

Les responsables :

|  |  |
| --- | --- |
| **Répartition par sexe** |  |
| **Répartition par âge** |  |
| **Répartition par expérience (nb de camps)** |  |
| **Compétences spécifiques (techniques, artistiques…)** |  |
| **Autres précisions** |  |

**Bâtir un projet pédagogique**

Vous tracerez ici les grande lignes de votre projet pédagogique, en déterminant les priorités éducatives choisies pour l’année le trimestre.. Ces priorités doivent tenir compte de la situation de départ c’est-à-dire la composition et l’organisation de l’unité. (cf les pages précédentes)

Ensuite déclinez ces priorités en objectifs opérationnels et déterminez les moyens mis en œuvre pour y parvenir sans oublier les moyens d’évaluation.

Les priorités éducatives :

-

-

-

-

-

Le projet de l’unité :

1. Présentez l’aventure de l’unité/ le projet de l’Unité ou les projets d’équipe :
2. Comment allez-vous préparer ce projet pendant l’année avec les enfants ?
3. Comment allez-vous préparer ce projet pendant l’année en équipe de responsables ?
4. Aurez-vous besoin de matériel / de compétences spécifiques ?

**Déclinaison du projet**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJECTIF ÉDUCATIF 1**: | | | |
| **OBJECTIFS OPÉRATIONNELS** | **MOYENS** | **DÉMARCHE D’ÉVALUATION/CONTRÔLE** |  |
| ***Résultats attendus A la fin de mon activité (de mon trimestre) je veux que l’enfant soit capable de…..*** | ***Activités d’année ou de la vie quotidienne*** | ***Indicateurs d’évaluation  ?*** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJECTIF ÉDUCATIF 2**: | | | |
| **OBJECTIFS OPÉRATIONNELS** | **MOYENS** | **DÉMARCHE D’ÉVALUATION/CONTRÔLE** |  |
| ***Résultats attendus A la fin de mon activité (de mon trimestre) je veux que l’enfant soit capable de…..*** | ***Activités d’année ou de la vie quotidienne*** | ***Indicateurs d’évaluation?*** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJECTIF ÉDUCATIF 3**: | | | |
| **OBJECTIFS OPÉRATIONNELS** | **MOYENS** | **DÉMARCHE D’ÉVALUATION/CONTRÔLE** |  |
| ***Résultats attendus A la fin de mon activité (de mon trimestre) je veux que l’enfant soit capable de…..*** | ***activité d’année ou de vie quotidienne qui y répond*** | ***Indicateurs d’évaluation?*** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJECTIF ÉDUCATIF 4**: | | | |
| **OBJECTIFS OPÉRATIONNELS** | **MOYENS** | **DÉMARCHE D’ÉVALUATION/CONTRÔLE** |  |
| ***Résultats attendus A la fin de mon activité (de mon trimestre) je veux que l’enfant soit capable de…..*** | ***Activités d’année ou de la vie quotidienne*** | ***Indicateurs d’évaluation ?*** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Mettre ici le calendrier d’activités : (préciser la date et l’activité principale.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Janvier** | **Février** | **Mars** | **Avril** | **Mai** | **Juin** | **Juillet** | **Août** | **Septembre** | **Octobre** | **Novembre** | **Décembre** |
| Date et activité mise en œuvre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date et activité mise en œuvre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date et activité mise en œuvre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date et activité mise en œuvre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**LES REGLES DE VIE DE L’UNITE**

Les règles de vie non- négociables

|  |
| --- |
| Non-négociables pour les responsables |
|  |

|  |
| --- |
| Non-négociables pour les enfants |
|  |

**GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **QUOI** | **SE PASSE COMMENT ?** |
| Mise de table |  |
| Vaisselle |  |
| Toilette du matin |  |
| Toilette du soir |  |
| Préparation du repas |  |
| Organisation du couchage |  |
| Gestion du matériel rangement pliage mise au sec… |  |
| Gestion des sacs et vêtements en début et en fin de WE |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**GESTION DE LA SECURITE**

|  |  |
| --- | --- |
| **QUOI** | **Comment nous assurons la sécurité physique, morale et affective jour et nuit des participant ?** |
| Utilisation des outils |  |
| le feu |  |
| les couteaux |  |
| la nuit |  |
| Qui est avec les enfants pendant la réunion du soir ? |  |
| Organisation du couchage |  |
| Utilisation des véhicules |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**GESTION DE LA COMMUNICATION ET DE LA CONVIVIALITE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JE COMMUNIQUE QUOI ? SUR QUOI ? A QUI ? ET COMMENT ?** | | |
| **AVANT** | **PENDANT** | **APRES** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**LA JOURNEE TYPE EN WE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HEURE** | **QUOI Que font les enfants ?** | **Que font les responsables ?** |
| ex : 16H00 | Accueil des enfants et des parents pour partir en WE  Répartition dans les voitures pour le co-voiturage | Dudul : accueille les enfants et les regroupe pour les pointer  Youpi : accueille les parents récupère ordonnance et médicaments et leur donne l’itinéraire ainsi que les noms des enfants dans la voiture  Tchoupi : charge le matériel….. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |