**Cadre réservé à l’administration**



**Délégation régionale académique aux relations européennes, internationales**

**et à la coopération**

**Tél : 03 80 44 89 74 (Académie de Dijon) /**

**03 81 65 74 72 (Académie de Besançon)**

# Important : fiche à envoyer 1 mois avant le début du séjour par mail à :

**Fiche de mobilité collective des élèves à l’international**

**Joindre :**

**une liste nominative des élèves**

**- une liste nominative des accompagnateurs**

**- un contact téléphonique sur place**

**Circulaires :**

n° 2011-116 du 3-8-2011 [partenariats scolaires](http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=57077)

n° 2011-117 du 3-8-2011 [sorties et voyages scolaires](http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=57074)

ce.drareic@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr



**L'élève qui quitte le territoire sans être accompagné d'un titulaire de l'autorité parentale devra présenter : - Pièce d’identité du mineur : carte d'identité ou passeport**

* **Formulaire signé par l'un des parents titulaires de l'autorité parentale**
* **Photocopie du titre d'identité du parent signataire**

Nom de l’établissement : ...................................................................................................................................

Adresse de l’établissement : .............................................................................................................................

Classes concernées par la mobilité : ................................................................................................................

Nombre d’élèves : .............................................................................................................................................

Nombre d’accompagnateurs : ...........................................................................................................................

Mode de transport : ...........................................................................................................................................

Dates du séjour : ...............................................................................................................................................

**Type de mobilité :**

* Séjour dans le cadre d’un partenariat avec un établissement scolaire (hors Erasmus)
* Séjour culturel et linguistique (sans accueil dans un établissement partenaire)
* Séjour Erasmus + consortium
* Séjour Erasmus + hors consortium

Nom de l’établissement partenaire ou organisme d’accueil pour un séjour culturel, linguistique ou un appariement ......................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

# Destination :

Ville(s) : Pays :

Transit via :

**Contact de l’accompagnateur responsable :** Coordonnées :

Tél. :

**Hébergement :**  En famille  Hôtels :  Autre :

Visa du chef d’établissement