



**PROJET DE SORTIE SCOLAIRE :**

**Sorties organisées sous les auspices du Département de l'Éducation de la Ville de New York**

IL FAUT DONNER UN ITINÉRAIRE DÉTAILLÉ AU CHEF D'ÉTABLISSEMENT ET LE JOINDRE À CE FORMULAIRE

1. Établissement scolaire : \_\_\_\_\_ Classe(s) \_\_\_\_\_
2. Destination : On ne peut procéder à aucun changement sans un nouveau formulaire d'autorisation et une nouvelle autorisation  
\_\_\_\_\_
3. Objectif du voyage : \_\_\_\_\_
4. Date(s) de la sortie : \_\_\_\_\_
5. Heure de départ : \_\_\_\_\_ 6. Heure de retour : \_\_\_\_\_
7. Nombre d'élèves participants : \_\_\_\_\_
8. Nombre d'enseignants : \_\_\_\_\_ Nombre d'adultes supplémentaires : \_\_\_\_\_
9. Moyen de transport requis :  
  
Public : \_\_\_\_\_ Nom de la Compagnie de bus nolisé : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_
10. Informations relatives au départ (lieu et compagnie de transport) :  
\_\_\_\_\_
11. Informations relatives au retour (lieu et compagnie de transport) :  
\_\_\_\_\_
12. Les laissez-passer de transport gratuits sont obligatoires : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_ Approuvé : \_\_\_\_\_  
Enseignant responsable Chef d'établissement
14. Nom et coordonnées de la personne/compagnie qui a mis en place le projet de sortie :  
\_\_\_\_\_
15. La nourriture et l'hébergement seront assurés par : \_\_\_\_\_
16. Adresse et téléphone du lieu d'hébergement : \_\_\_\_\_
17. Pour tout élève ayant des besoins médicaux, conformément à la Politique du DOE relative à l'Infirmier affecté au trajet et au Plan d'éducation personnalisé (Individualized Education Program - IEP) de l'élève., au Plan de la Section 504, au Formulaire pour l'administration de traitement médicamenteux (Medication Administration Form - MAF) et/ou Formulaire de traitement médical prescrit, l'école a confirmé ce qui suit :
  - A. Nom de la personne qui aura la responsabilité d'administrer le médicament à l'élève ou d'en superviser la routine si nécessaire pendant le trajet, et le rôle de la personne/lien avec l'élève (par exemple, 'élève autonome', membre du personnel ayant suivi le stage de formation ; para-professionnel affecté au cas ; parent/son représentant ; infirmier(ère) :  
  

Nom (si N/A, veuillez indiquer)	Rôle / Lien avec l'élève
---------------------------------	--------------------------
  - B. Nom de la personne qui sera présente en tout temps pendant le trajet pour administrer l'Adrénaline (en cas de réaction allergique) ou le Glucagon (Hypoglycémie sévère, diabète) en urgence, et le rôle de la personne/ayant un lien avec l'élève (par exemple : membre du personnel ayant suivi le stage de formation ; para-professionnel affecté au cas, parent/son représentant ; infirmier (ère) :  
  

Nom (si N/A, veuillez indiquer)	Rôle / Lien avec l'élève
---------------------------------	--------------------------

Si on n'a pas pu sélectionner des personnes appropriées comme indiqué dans la section 17(A) et B ci-dessus, le cas échéant, on N'APPROUVERA PAS la sortie : si on avait sélectionné ces personnes et qu'elles n'ont pas pu venir en dernier lieu, le chef d'établissement doit renvoyer la sortie à une date plus favorable ou en dernier ressort l'annuler jusqu'à ce qu'on puisse faire les arrangements nécessaires. **On ne peut pas faire l'obligation à un parent de participer à une sortie scolaire ou le(la) forcer d'y venir, notamment pour qu'il/elle offre une aide à son enfant en raison de son handicap.**

18. Les adultes chargés de superviser la sortie ont-ils confirmé qu'ils apporteront des troussees de premiers secours, les numéros de téléphone des services d'urgence de la région, et les coordonnées de personnes à contacter en cas d'urgence.  
Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
19. L'administration de l'école a-t-elle demandé si l'établissement où ils se rendent s'est souscrit une bonne assurance répondant au niveau de risque existant (par exemple une assurance couvrant les sorties sédentaires (par exemple dans un lieu sur place comme dans un hôtel) et non pas pour des sorties impliquant des activités physiques en plein air) ?  
Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Si oui, joignez y une copie de la police d'assurance.
20. Au cas où les élèves devraient aller à la plage/piscine, nager, l'école a décidé de la présence d'un maître-nageur pour surveiller les élèves à tout moment dans l'eau. Oui \_\_\_\_\_

### VOYAGES À L'ÉTRANGER

Outre les exigences faites pour les sorties locales :

- A. Y a-t-il actuellement des mises en garde ou avis aux voyageurs émis par le Département d'État des États-Unis ? ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov); [www.travel.state.gov](http://www.travel.state.gov)) Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_  
Si Oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
- B. Vous êtes-vous procuré(e) d'une assurance médicale couvrant tous les jours d'un voyage à l'étranger ?  
Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_  
(Joignez au formulaire une copie de la politique)
- C. Faut-il soumettre une autorisation médicale préalable ? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Si Oui, joignez une copie du formulaire médical de chaque élève.
- D. Tout élève et tout membre du personnel disposent-ils des documents qu'il leur faut pour se rendre dans le(s) pays qu'ils comptent visiter et pouvoir retourner aux États-Unis ? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- E. Il faut que le Coordonnateur du voyage conserve une copie des passeports de tous les élèves.
- F. Il faut que l'un des membres du personnel au moins accompagnant les élèves dispose d'un téléphone ayant une connexion réseau international.  
Nom du membre du personnel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**JE CERTIFIE QUE TOUTES LES EXIGENCES PRÉVUES AU NIVEAU DE LA DISPOSITION RÉGLEMENTAIRE DU CHANCELIER (CHANCELLOR'S REGULATION - CR) A-670 RELATIVE À CE VOYAGE SONT SATISFAITES.**

21. APPROUVÉ \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_  
Chef d'établissement

#### **Pour des voyages internationaux :**

Les voyages à l'étranger doivent être approuvés par le Superintendent ayant la responsabilité de le faire. Au cas où le(s) pays que les élèves pensent visiter font des recommandations aux voyageurs pour les mettre en garde, le Superintendent doit en discuter avec le Chancelier ou son représentant avant de prendre la décision d'approuver ou non le voyage.

22. APPROUVÉ \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_  
Surintendent