**ANNEXE 4**

**Fiche de mission**

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

Adresse :……………………………………………………………………………………………

N° téléphone de l’établissement :……………………………………………………………………

Date de la mission : ………………………………………………………………

Type établissement : Collège □ Lycée Général et Technologique □ Lycée Professionnel □

Public spécifique accueilli : ULIS □ SEGPA □ Classe d’élèves non francophones □

Horaires de l’établissement : Ouverture : ……………………… Fermeture :…………………………

L’établissement est-il doté d’une infirmerie ? : oui □ non □ N° tel interne :…………………..

Grille des postes prioritaires de la vie scolaire :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Horaires | Poste prioritaire 1 | Poste prioritaire 2 |
| M1 |  |  |  |
| Intercours |  |  |  |
| M2 |  |  |  |
| Récréation |  |  |  |
| M3 |  |  |  |
| Intercours |  |  |  |
| M4 |  |  |  |
| Demi-pension |  |  |  |
| S1 |  |  |  |
| Intercours |  |  |  |
| S2 |  |  |  |
| Récréation |  |  |  |
| S3 |  |  |  |
| Intercours |  |  |  |
| S4 |  |  |  |
| Intercours |  |  |  |
| S5 |  |  |  |

Organisation de la journée de l’AED :

Horaires : Début de journée :……………………… Fin de journée : ………………………………

Heure de repas :………………………………………………….

L’AED peut-il déjeuner sur place ?  oui □ non □

L’AED aura-t-il accès à la cantine pour déjeuner ? oui □ non □

**Encadrement de l’AED**

Lors du rdv d’accueil, si possible prévoir une visite de l’établissement et le dossier suivant :

des clés, un plan de l’établissement, la liste des PAI, livret d’accueil des AED et le N° téléphone du référent de la mission :………………………………..