**Préparation de la rentrée 2025**

Nom de l’École : …………………………….. Commune : ……………………………

Téléphone : …….……………. Courriel : ………..……….. @………………..

**École**: Maternelle ☐ Élémentaire ☐ Primaire ☐

Ordinaire ☐ REP/REP + ☐ Soutenue + ☐ RPI  ☐

# Crainte de fermeture ☐ Demande d’ouverture ☐

# 

# Répartition des élèves PAR CLASSE Pour les maternelles inscrire tous les élèves (même les 2 ans)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2024/2025** | |  | **2025/2026** | |
| Nb de classes : | |  | Nb de classes : | |
| NB d’élèves : | |  | NB d’élèves : | |
| Moyenne / classe : | |  | Moyenne / classe : | |
| Répartition : | |  | Répartition : | |
| Exemple  **TPS / PS** | **+ 23 = 31** |  | Exemple  **TPS / PS** | **+ 23 = 31** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Fiche complétée par : …………………………………**

**Me contacter de préférence les (jours et horaires) : ………………………………………………...**

**Quelques questions :**

1/ **En cas d’ouverture, existe-t-il un local** ? ......................................................................

2/ **Quels sont les arguments en faveur de votre demande** (évolution démographique, constructions…) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

**3/ Élèves en situation de handicap**

1. Quel est le nombre d’élèves en situation de handicap ?

………………………………………………………………………………………………………….................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................................

1. Ces élèves ont-ils une AVS ?..........................................................................................................

1. Accueillez-vous des enfants qui n’ont pas trouvé une place dans un établissement spécialisé ?..............……………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**N’hésitez pas à ajouter toutes les observations que vous jugerez utiles pour la défense de votre école.**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

*Enquête à renvoyer dès que possible pour intervention des représentants FO en CSA D*

*Cathy GADBIN 06 18 68 32 09*

*Adresse mail : snudifo49@gmail.com*

***Force Ouvrière défendra tous les dossiers qui lui seront transmis d'ici le CSA Départemental (Ex CTSD)***