

---

**Dossier type « Bilan d'exécution projets périscolaires »**  
*Lycées de Côte d'Or, de la Nièvre, de Saône-et-Loire et de l'Yonne*  
**(pour ELBE, seules les pages 1 et 2 sont à compléter)**

---

**Nom et coordonnées de l'établissement / de la structure :**

**Référent(s) du projet** (nom, qualité, mail, tél.) :

---

**Cocher la case correspondant au type de projet concerné :**

- Programme ELBE – Destination** (pays, ville d'attache) : .....
- Voyage avec échange (dates de réception des élèves étrangers) : .....
- Voyage sans échange. Si le projet concerne l'une de ces trois régions, laquelle :
- Rhénanie-Palatinat (Allemagne),  Opole (Pologne),  Bohême centrale (République tchèque)
- Stages professionnels en Europe
- Stages professionnels hors Europe

**Projets prévention / santé :**

**Projets éducatifs :**

- **Droits, discriminations et solidarités** (*découverte des institutions de la République, des institutions européennes et de la notion d'Europe, lutter contre tout type de discriminations, développer de nouvelles formes de solidarités*)
- **Environnement – Développement durable** (*travail de sensibilisation sur l'environnement*)
- **Devoir de mémoire** (*visite de camps de concentration, lieux historiques symboliques...*)
- **Presse et médias** (*activités éducatives autour de la presse, des médias et de leurs métiers*)

**Projets en éducation artistique et culturelle** (*en lien avec les structures culturelles régionales*)

**Projets de culture scientifique** (*réservés exclusivement aux classes de culture scientifique*)

**Intitulé du projet :** .....

Classes (niveau) et **nombre d'élèves ayant participé directement au projet** (pour ELBE, mentionner le nombre d'élèves en section européenne ou équivalente le cas échéant) :

.....

Nombre d'élèves ayant participé indirectement au projet (rayonnement sur d'autres classes) :

.....

## FICHE BILAN D'ACTION

L'action ou le projet a-t-il été présenté dans d'autres établissements, collèges, écoles, structures diverses (préciser) :

.....

.....

.....

| Nom des intervenants | Nombre d'heures d'interventions et coût horaire (détailler) |
|----------------------|---|
|                      |   |
|                      |   |
|                      |   |
|                      |   |
|                      |   |

| Dates des actions menées<br>(pour ELBE : rappeler les dates du séjour, de la date de <u>départ</u> du groupe à la date de son <u>retour</u> ) | Actions (détailler les grandes étapes : visites, rencontres avec des professionnels, expositions, représentations...) |
|---|---|
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

Pour **ELBE**, merci au chef d'établissement de bien vouloir apposer son visa ici :

## BILAN FINANCIER

### A remplir obligatoirement **excepté pour ELBE**

Il est rappelé que le bilan financier doit, dans la mesure du possible, correspondre au budget prévisionnel. Pour tout écart entre le prévisionnel et le réalisé, **la subvention du conseil régional sera recalculée et ne pourra dépasser 70%** du montant total du projet.

| DÉPENSES RÉALISÉES                                    |         | RECETTES ATTRIBUÉES<br>OU EN COURS D'ATTRIBUTION   |         |
|---|---------|--|---------|
| POSTES  | MONTANT | POSTES   | MONTANT |
| Déplacements :  |         | Participation effective de l'établissement sur son enveloppe globalisée  |         |
| Hébergement :   |         | <b>SUBVENTION Région</b>   |         |
| Billetterie (visites, spectacles, autres, préciser) : |         | <b>Pour les projets artistiques</b><br><b>Evaluation de la participation de la DRAC</b><br>Subvention versée :<br>- à l'établissement .....<br>- à l'artiste ou la compagnie .....<br>- au service éducatif de la structure culturelle ..... |         |
| Intervenants :  |         | <b>Subvention Etat pour les projets éducatifs « santé, citoyenneté »</b><br>Rectorat : .....<br>DDASS : .....<br>MILDT : .....<br>Autres : .....   |         |
| Achat de petit matériel (préciser) :                  |         | Autres (préciser) :<br>.....<br>.....<br>.....   |         |
| Frais de communication :                              |         | Participation des familles :   |         |
| Autres :  |         | Commune(s) :   |         |
|   |         | Département(s) :   |         |
|   |         | Privé(s) (banques, assurances...) :  |         |
| <b>TOTAL DÉPENSES</b>                                 |         | <b>TOTAL RECETTES</b>  |         |

Fait à ....., le .....

|   |  |
|---|--|
| Hypothèse 1 :<br>Etablissement d'enseignement public        | Hypothèse 2 :<br>Etablissement d'enseignement privé            |
| <b>Visa et tampon impératifs<br/>de l'AGENT COMPTABLE :</b> | <b>Visa et tampon impératifs<br/>du CHEF D'ÉTABLISSEMENT :</b> |