Classes médias

Descriptif de votre projet

2018-2019

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | |  | | |  | |
| **Adresse postale (Rue, commune)** | |  | | |  | |
| **Nom et prénom du chef d’établissement** | |  | | |  | |
| **Tél. de l’établissement :** | |  | | |  | |
| **Mél de l’établissement :** | |  | | |  | |
| **Intitulé du projet :** | |  | | | | |
| S’agit-il d’une reconduction ? | | Oui  **S’il s’agit d’une reconduction, joindre un bilan de votre action (annexe 3)** | | | Non | |
| **L’équipe pédagogique** | | | | | | |
| Nom | Prénom | Courriel | | Tél. portable | Discipline | Binôme référent (oui) |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| **Description du projet** | | | | | | |
| **Classe concernée :** | |  | | **Nombre d’élèves :** |  | |
| Axe du projet d’établissement dans lequel s’inscrit le projet d’EMI | |  | | |  | |
| Etat des lieux des actions d’éducation aux médias et à l’information dans l’établissement : | |  | | |  | |
| Objectifs pédagogiques généraux du projet : | |  | | |  | |
| Liens du projet avec le socle commun et les programmes des disciplines impliquées : | |  | | |  | |
| Compétences médiatiques et numériques travaillées: | |  | | |  | |
| **Modalités de mise en œuvre** | | | | | | |
| Temps dédiés au projet :  (Préciser le temps disciplinaire dédié) | | |  | | | |
| Le projet intègre-t-il un ou des EPI? (en collège) | | | oui | | non | |
| →Si, oui, précisez l’intitulé | | |  | | | |
| Calendrier prévisionnel du projet : | | | Joindre un calendrier prévisionnel | | | |
| Activités de production médiatique prévues avec les élèves : | | |  | | | |
| Partenariats établis ou pressentis-hors CLEMI-(précisez modalités du ou des partenariats) : | | |  | | | |
| Modalités de diffusion et de valorisation des productions des élèves : | | |  | | | |
| **Modalités d’évaluation** | | | | | | |
| Indicateurs de réussite retenus : | | |  | |  | |
| Modalités d’évaluation du projet: | | |  | |  | |
| Avis du chef d’établissement (signé, daté) : | | |  | |  | |
| Avis de la commission de validation : | | |  | |  | |
| Commentaires de la commission : | | |  | |  | |