

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE EPSA**

**2024/2025**

**ETABLISSEMENT OU ECOLE**

**À déposer (voir procédure de dépôt), accompagné du projet d’établissement et du plan d’action, sur *Nuage*.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de l’établissement** | **Nom de l’établissement :**  **Chef d’établissement :**  **Nombre d’élèves dans l’établissement :**  **Adresse :**  **Code postal :**  **Commune :**  **Référent.e (Nom, Prénom, Fonction) :** |
| **Labellisation demandée** | **Quel est le niveau visé par cette candidature ?**  □ 1 □ 2 □ 3  **En plus du Label EPSA, votre démarche vise-t-elle ou a-t-elle déjà visé l’obtention d’un autre Label ?**  □ Oui □ Non  **Si oui, lequel ?** |
| **Intégration au projet d’école ou d’établissement** | **La démarche EPSA a-t-elle été inscrite au projet d’école ou au projet d’établissement ?**  □ Oui □ Non  **Si oui, joindre au formulaire l’extrait du projet d’école ou du projet d’établissement**  Pièce jointe : □  **La démarche EPSA a-t-elle été présentée au Conseil d’école ou au Conseil d’administration ?**  □ Oui □ Non  **Le projet a t-il été présenté au CESCE ?**  □ Oui □ Non |
| **Diagnostic :**  **Constat + analyse des causes et des freins** | **Quelles sont les différentes problématiques liées à la santé ciblées par le projet (Thématiques) ?**  **Les élèves ont-ils participé à la réalisation du diagnostic ?**  □ Oui □ Non  **Présentation des indicateurs de santé et/ou du climat scolaire qui témoignent des problèmes rencontrés**  Pièce jointe : □  **Analyse des causes des problématiques ciblées et des freins au projet**  Pièce jointe : □  **Avez-vous mené une enquête interne pour appuyer votre diagnostic ?**  □ Oui □ Non  Si oui :  Pièce jointe : □ |
| **Objectifs**  **Du projet** | **Présentez les objectifs du projet EPSA (principal et spécifiques)**  **Votre démarche s’inscrit-elle dans le cadre d’un appel à projet ?**  □ Oui □ Non  **Si oui, précisez lequel :**  □ CESCE/ARS □ NEFLE □ CITE EDUCATIVE □ CLS □ POLITIQUE DE LA VILLE □ CLE  □ Autre (préciser) : …………………………… |
| **Population ciblée**  **Disciplines concernées** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Niveaux de classe concernés** | **Nombre de classes impliquées** | **Nombre d’élèves impliqués** | |  |  |  |   **Certains élèves impliqués ont-ils le statut :**  **d’ambassadeur égalité fille-garçon ?**  □ Oui □ Non  **D’ambassadeur harcèlement ?**  □ Oui □ Non  **D’ambassadeur édusanté ?**  □ Oui □ Non  **Quelles sont les disciplines concernées par le projet ?**  **Comment les CPS des élèves sont-elles mobilisées dans votre projet ? (texte argumenté - 10 lignes environ)** |
| **Pilotage et équipe de projet** | **Existe-t-il un comité de pilotage des actions EPSA ?**  □ Oui □ Non  **Si oui, quels sont les acteurs représentés dans le comité de pilotage?**  □ Personnel de direction  □ Gestionnaire  □ Conseiller pédagogique  □ Enseignants  □ Infirmier(e)  □ Assistante sociale  □ PSY-EN  □ Représentants des collectivités territoriales  □ Représentants d’associations ou structures publiques  □ Personnel de vie scolaire  □ CPE  □ Secrétaire  □ Agents  □ Référents (égalité fille-garçon, harcèlement, EDD, …)  □ Représentants de parents  **Si oui, à quelle fréquence se réunit l’instance de concertation ?**  **Une stratégie de pérennisation du projet a-t-elle été mise en place ?**  □ Oui □ Non  **Quelles sont les acteurs de l’équipe opérationnelle du projet ?**  □ Conseiller pédagogique. Nombre :  □ Enseignants. Nombre :  □ Personnel santé social. Nombre :  □ Représentants des collectivités territoriales. Précisez :  □ Représentants d’associations ou structures publiques  Noms des associations et structures publiques concernées par la mise en œuvre des actions :  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  □ Personnel de vie scolaire. Nombre :  □ Secrétaire. Nombre :  □ Agents. Nombre :  □ Référents égalité fille-garçon, harcèlement… Nombre :  □ Représentants de parents. Nombre : |
| **Acteurs concernés**  **Actions mises en œuvre** | **Afin de répondre aux objectifs, un plan d’actions a t-il été rédigé ?**  □ Oui □ Non  **Si oui, transmettre en pièce jointe le plan d’action précisant pour chaque objectif :**  **\*les différentes actions mises en place ou prévues,**  **\*les acteurs de l’éducation nationale concernés (actuels et futurs)**  **\*les partenaires déjà impliqués et ceux à contacter**  **\*les classes concernées**  **\*et le calendrier prévisionnel.**    **Dans quel cadre les actions sont-elles mises en œuvre ?**  □ Club / Atelier  □ Projet disciplinaire en classe  □ Projet interdisciplinaire  □ Projet inter-degré (école-collège ou collège-lycée)  □ Temps périscolaire  □ Projet du CVL / CVC  □ Infirmerie  □ Autre : ……………………. |
| **Formation** | **Des membres coordinateurs ont-ils participé à des formations en lien avec la prévention et la promotion de la santé ?**  □ Oui □ Non  **Si oui, indiquez le nom des formations et les fonctions des personnes formées :** |
| **Communication** | **Comment les actions EPSA sont-elles valorisées à l’intérieur de l’établissement ?**  **Comment les actions EPSA sont-elles valorisées à l’extérieur de l’établissement ?**  □ Articles de presse  □ Publications Internet  □ Autre :  **Indiquez ici les liens vers les publications :** |
| **Evaluation** | **Une évaluation des actions engagées est-elle prévue dans l’année ?**  □ Oui □ Non  **Si oui, les élèves sont-ils associés à cette évaluation ?**  □ Oui □ Non  **Si une évaluation des actions a déjà été réalisée cette année ou les années précédentes, la**  **joindre au formulaire**  Pièce jointe : □  **A ce stade de votre démarche EPSA, des modifications de fonctionnement ont-elles été réalisées?**  □ Oui □ Non  **Si oui, précisez de quelle nature :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Résumé de la candidature (actions importantes, partenaires, …)**  **Nombre total de pièces jointes :** | | |
| **Date :** | **Signature du chef d’établissement ou du directeur d’école :** | **Cachet de l’établissement** |