**Accompagnement spécifique pour sport adapté**

**Formulaire de demande pour un accompagnement lors des camps/sorties scolaires**

**À retourner à l’inspecteur-trice référent-e MR au minimum 1 mois avant le début du camp/sortie**

**Informations sur la mesure** *(à remplir par l’établissement scolaire)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etablissement scolaire** | | |
| Nom de l’établissement scolaire :  Nom de la doyenne ou du doyen :  Nom de la ou du responsable du camp :  Nom de la ou du titulaire de classe : | | |
| **Elève concerné-e** | | |
| Nom :       Prénom :  Date de naissance :       Classe :  Taille :       Poids : | | |
| **Accompagnant-e** | | |
| Nom :       Prénom :       Date de naissance :  Adresse :  Adresse mail :       N° de téléphone :  Engagé-e via une association :  oui  non ( si oui : facture à adresser à l’établissement)  Personne avec statut d’indépendant (AVS) :  oui  non (si oui : facture à adresser à l’établissement) | | |
| **Type d’accompagnement** |  |  |
| Type de sortie/camp :       Date de la sortie ou du camp :  nbre de journée(s) :       Lieu du camp :  nbre de demi-journée(s) :  dualski  tandemski  gotoski  guide GRSA | | |
| *L’OSPES octroie un défraiement à raison de 250.-/jour pour un accompagnement spécifique (pilote de dualski, pilote de tandemski, gotoski, guide GRSA).*  *Les frais d’hébergement et autres frais sont pris en charge par la commune selon les règles usuelles en matière d’organisation des camps.* | | |
| A noter que la cellule du renfort en éducation physique adaptée s’occupe uniquement de soutenir l’organisation des accompagnements spécifiques (dualski, tandemski, gotoski). C’est aux divers responsables des camps et sorties de trouver les autres encadrants.  **Office du soutien pédagogique et de l’enseignement spécialisé (OSPES)**  Rue de la Barre 8 - 1014 Lausanne Téléphone : 021 316 54 00 - Mail : [dgeo-dp.eces@vd.ch](mailto:dgeo-dp.eces@vd.ch) | | |
| Date : …………………………………………………… Signature de la direction : ………………………………………………  Date : …………………………………………………… Signature des parents : …………………………………………………… | | |
| **Décision de l’OSPES à compléter par l’inspecteur-trice référent-e MR** | | |
| Nom : …………………………………………………………… Accord  Refus | | |
| Signature : …………………………………………………………  Transmis au secrétariat de l’OSPES [dgeo-dp.ospes@vd.ch](mailto:dgeo-dp.ospes@vd.ch) le : …………………………………………  Copie pour information au secteur de renfort pédagogique pour le sport: [dgeo-dp.eces@vd.ch](mailto:dgeo-dp.eces@vd.ch) | | |