

Rectorat de l’académie de Normandie

Délégation de région académique

aux relations européennes et internationales

et à la coopération

drareic@ac-normandie.fr

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisme**  **d’envoi** |  |
| **Organisme d’accueil** |  |
| **Code projet** | **🞏 CANSCO24 2024-1-FR01-KA121-SCH-000227274**  **🞏 CANSCO23 2023-1-FR01-KA121- SCH-000138756** |

Higher education

Vocational education and training

Adult education

Youth

Sport

Jean Monnet

School education



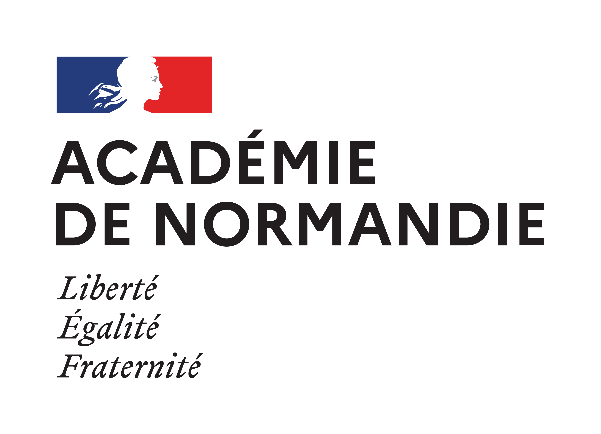
Erasmus+

Enrichit les vies, ouvre les esprits.

*Enseignement scolaire*

**Contrat pédagogique et financier**

**- Mobilités de groupe -**

**Délégation de région académique**

**aux relations européennes et internationales**

**et à la coopération**

**Délégation de région académique**

**aux relations européennes et internationales**

**et à la coopération**

Affaire suivie par :

Jean Joël TEIXEIRA

Didier HOCHET

Adèle PELFRENE

Mél. drareic@ac-normandie.fr

Vous participez à une mobilité dans le cadre d’une accréditation ERASMUS+ porté par l’IFPRA (Institut de la Formation Professionnelle en Région Académique) qui est une entité de l’académie de Normandie.

Votre établissement a signé une convention financière avec l’IFPRA pour obtenir des subventions pour financer votre mobilité.

Avant de participer à la mobilité, vous devez :

* Compléter et signer le contrat pédagogique
* Compléter et signer le contrat financier
* Le cas échéant, remettre les pièces justifiant des critères JAMO (notification de bourse, attestation de domicile etc…)
* Assister à la réunion de préparation à la mobilité
* Réaliser le test de positionnement en langue sur la plateforme Eu Academy et remettre dans votre pochette l’attestation CECRL que vous aurez pris le soin de télécharger.

Après votre mobilité, vous devez :

* Remettre à votre établissement l’attestation de présence et le contrat pédagogique signé par votre organisme d’accueil.
* Rendre un compte rendu de votre mobilité
* Réaliser le test de positionnement en langue sur la plateforme Eu Academy et remettre dans votre pochette l’attestation CECRL que vous aurez pris le soin de télécharger.
* Participer à un projet de communication et de valorisation de votre mobilité
* Pour les accompagnateurs (ordre de mission, arrêté de nomination)

**IFPRA Normandie**

**Pôle Europe**

Affaire suivie par :

Xavier FONTAINE

François Emmanuel MACOU

Assia DJELTI

Mél. ifpra-gestion-mobilites@ac-normandie.fr

**Délégation de région académique aux relations européennes et internationales**

Affaire suivie par :

Jean Joël TEIXEIRA

Didier HOCHET

Adèle PELFRENE

Mél. [drareic@ac-normandie.fr](mailto:drareic@ac-normandie.fr)

**CONTRAT PEDAGOGIQUE ERASMUS +**

***Erasmus+ learning agreement***

**1. Objectif du contrat pédagogique** / *Purpose of the learning agreement*

Ce contrat pédagogique définit les conditions et les acquis d’apprentissage attendus d’une mobilité à des fins d’apprentissage organisée dans le cadre du programme Erasmus+. Les parties prenantes à ce contrat doivent se conformer aux règles et aux standards de qualité du programme. ***/*** *This learning agreement defines the conditions and expected outcomes of a learning mobility organised within the framework of the Erasmus+ programme. Parties in this agreement shall abide by the programme’s rules and quality standards.*

**2. Informations sur la mobilité à des fins d’apprentissage** / *Information about the learning mobility*

|  |  |
| --- | --- |
| Secteur / *Field* | ⌧ Enseignement scolaire */ school education* |
| Type d’activité / *Activity type*  Elèves / *Pupils* | ⌧ Mobilité de groupe d’élèves 2 à 30 jours, au moins 2 élèves par groupe |
| Type d’activité / *Activity type*  Personnels / *Staff* | 🞏 Accompagnateur / *Accompagnying* |
| Format : / *Mode :* | 🞎 Physique *(Physical)* 🞎 Hybride *(Blended)* 🞎 Virtuelle *(Virtual)* |
| Date de début / *Start date* |  |
| Date de fin / *End date* |  |
| Profil des participants /  *Participant’s profile* | [Décrivez brièvement le profil des participants à l’activité de groupe : les programmes d’enseignement qu’ils suivent dans leur établissement d’origine, leurs tranches d’âge, leur principaux besoins d’apprentissage, leurs compétences linguistiques, etc.] / [Briefly describe the profile of the participants in the group activity: the education programmes they are attending at their home institution; their age groups; main learning needs; language competences, etc.] |

**3. Parties prenantes au contrat pédagogique** / *Parties to the learning agreement*

Le contrat pédagogique est conclu entre l’organisme d’envoi et l’organisme d’accueil. */ The learning agreement is concluded between the sending organisation and the hosting organisation.*

**3.1. Organisme d’envoi** / *Sending organisation*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme / *Organisation name* |  |
| Adresse de l’organisme / *Address* |  |
| Email de l’organisme */ Email* |  |
| Téléphone / *Phone Number* | +33 (0) |

**3.2. Organisme d’accueil** / *Hosting organisation*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme / *Organisation name* |  |
| Adresse de l’organisme / *Address* |  |
| Email de l’organisme */ Email* |  |
| Téléphone / *Phone Number* |  |

**3.3. Calendrier** / *Timetable*

|  |  |
| --- | --- |
| **Calendrier /** *Timing* | **Activité/Session/Tâches /** *Activity/Session/Task* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4. Contexte d’apprentissage** / *Learning context*

* **Pour les élèves** / *For the pupils*

Au sein de l’organisme d’envoi, les participants sont actuellement inscrits à : */ At the sending organisation, participants are currently enrolled in:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Classe (intitulé complet) :** |  |

Niveau dans le Cadre Européen des Certifications ***/ Level in the European Qualifications Framework:***

Faire le test EU Academy avant et après la mobilité

* **Pour les personnels accompagnateurs** / *For the staff*

Au sein de l’organisme d’envoi, le participant occupe actuellement la fonction suivante : / *At the sending organisation, the participant is currently working in the following capacity :*

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonction** | 🞏 personnel enseignant  🞏 personnel administratif  🞏 personnel d’encadrement  🞏 personnel santé et social  🞏 personnel de vie scolaire  🞏 personnel et agents techniques  🞏 autre : précisez…………………………………………………… |
| **Grade** |  |

Niveau dans le Cadre Européen des Certifications ***/ Level in the European Qualifications Framework:***

Faire le test EU Academy avant et après la mobilité

**5. Acquis, méthodes et programme d’apprentissage** / ***Learning programme***

Les parties ont convenu que les acquis d’apprentissage suivants devraient être atteints au cours de la mobilité à des fins d’apprentissage : / *The parties have agreed that the following learning outcomes should be achieved during the learning mobility :*

***Pour les accompagnateurs : Précisez les compétences mobilisées par les élèves pendant la mobilité à l’étranger (ex : compétences du référentiel du diplôme, compétences transversales etc…) ainsi que les missions et les tâches réalisées***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**6. Accompagnateurs** / *Accompanying persons*

La ou les personnes suivantes accompagneront les participants pendant sa période de mobilité / *The following person(s) will accompany participants during their mobility period :*

***Accompagnateur 1***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet : */ Full name :* |  |
| Intitulé du poste : */ Job title :* |  |
| Adresse mail : */ Email :* |  |
| Numéro(s) de téléphone : / Phone number(s) : |  |
| Responsabilités : / *Responsabilities :* |  |

***Accompagnateur 2***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet : */ Full name :* |  |
| Intitulé du poste : */ Job title :* |  |
| Adresse mail : */ Email :* |  |
| Numéro(s) de téléphone : / Phone number(s) : |  |
| Responsabilités : / *Responsabilities :* |  |

***Accompagnateur 3***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet : */ Full name :* |  |
| Intitulé du poste : */ Job title :* |  |
| Adresse mail : */ Email :* |  |
| Numéro(s) de téléphone : / Phone number(s) : |  |
| Responsabilités : / *Responsabilities :* |  |

**7. Liste des participants /** *Participants list*

**7.1.** Participants / *Participants*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nom complet /** *Full name* | **Signatures /** *Signatures* |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
|  |  |  |

**7.2.** **Accompagnateurs** / *Accompanying persons*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nom complet /** *Full name* | **Signatures /** *Signatures* |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**7.3. Signatures /** *Signatures*

Les signataires confirment que les informations dans ce document sont correctes et complètes et qu'ils ont compris et approuvent le contenu de cet accord. / *The signatories confirm that the informations in this document are correct and complete and that they understood and approve the content of this agreement.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Pour l’organisme d’envoi /** *For sending organisation* | |
| Nom complet : / *Full name :* |  |
| Fonction : / *Position :* |  |
| Date et lieu : / *Date and place :* |  |
| Signature : / *Signature :* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pour l’organisme d’accueil : /** *For hosting organisation* | |
| Nom complet : / *Full name :* |  |
| Fonction : / *Position :* |  |
| Date et lieu : / *Date and place :* |  |
| Signature : / *Signature :* |  |