**Rythmes scolaires**

**rentrée 2014:**

**premier bilan d’étape**

Nom de l’école : …………………………………………………………………………………………………………………

Type d’école  (maternelle/élémentaire/primaire) : …………………………………………………………………

L’école est-elle en RPI ? (autres communes du RPI) ? ……………………………………………………………

L’école est-elle en Education Prioritaire ? ………………………………………………………………………………

Nombre de classes : ……………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| Fonctionnement de l’école / Renseignements généraux |
|  | **oui** | **non** |
| Votre école travaillait-elle déjà en 4,5 j à la rentrée 2013Si oui, y a-t-il eu modification des horaires à cette rentrée ? |  |  |
| Quand votre école est passée à 4,5 j est ce que l’avis de l’équipe enseignante a été pris en compte ? |  |  |
| Si non, y a-t-il un désaccord entre l’horaire imposé et ce que vous auriez souhaité ? |  |  |

| Horaires | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Début des cours le matin |  |  |  |  |  |  |
| Fin des cours le matin |  |  |  |  |  |  |
| Reprise des cours l’AM |  |  |  |  |  |  |
| Fin des cours l’AM |  |  |  |  |  |  |
| Horaires desTAP |  |  |  |  |  |  |
| Horaires de l’APC |  |  |  |  |  |  |
| Horaires et nature d’autres dispositifs (périscolaire classique) |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Temps d’Activités Péri-éducatives** |
| **Le lieu** |
| Où ont lieu les TAP ?Si les salles de classes sont occupées est-ce que cela pose problème ? |  |
| Quelles sont les conditions de transition entre les moments de classe et les TAP ? |  |
| Autres remarques éventuelles |  |
| **L’encadrement** |
| Quelles personnes encadrent les TAP ?Animateur professionnel, BAFA, ATSEM, enseignants, retraités, autres bénévoles... |  |
| Avez-vous connaissance d’une action de formation en leur direction ? |  |
| **Les activités** |
| Sont-elles gratuites?Si payantes, combien les familles payent-elles ? |  |
| Tous les élèves y ont-ils accès ? |  |
| Y a-t-il des modalités d’inscriptions spécifiques ? (obligation de fréquentation, rythme d’inscription, ...) |  |
| Quelles sont les activités proposées ? |  |
| Le contenu des TAP vous a-t-il obligé à modifier l’emploi du temps de la classe ? |  |
| Que disent vos élèves des activités ? |  |
| Et vous ? |  |

|  |
| --- |
| **Vie de la classe** |
| Notez-vous une amélioration du comportement des élèves ? |  |
| La fréquence des accidents a –t-elle changé ? |  |
| Notez-vous une amélioration des performances scolaires des élèves ? |  |
| Notez -vous plus de signes de fatigue chez les élèves ?Si oui, quels signes ? Ex: difficultés de concentration, manque d’attention, endormissement, ... |  |
| Par rapport à l’an passé, en êtes-vous au même point dans les programmes ? |  |
| Avez-vous modifié vos pratiques ? |  |
| Avez-vous modifié la quantité de devoirs donnés ? |  |
| La récréation de l’après-midi a-t-elle été maintenue ?Si non, est ce que c’est un choix de l’équipe ou une demande de l’IEN ? |  |
| Quand ont lieu les APC ? Où ont-elles lieu ?Est-ce que l’IEN a validé la proposition du Conseil des Maîtres ?Si non, pourquoi ? |  |

|  |
| --- |
| **Temps et conditions de travail** |
| Quelles incidences constatez-vous sur votre travail personnel (préparation, recherche, correction...) ?Temps / lieux /organisation /... |  |
| Quelles incidences constatez-vous sur vos temps de concertations ?( quantité, qualité, moment...) |  |
| Quand ont lieu les animations pédagogiques ? |  |
| Diriez-vous que les relations avec vos collègues sont | meilleures/dégradées/inchangées |
| Diriez-vous que les relations avec les autres personnels hors EN sont  | meilleures/dégradées/inchangées |
| Diriez-vous que les relations avec les parents sont | meilleures/dégradées/inchangées |

|  |
| --- |
| **Votre opinion** |
| Souhaiteriez-vous continuer sur la semaine de 4.5 jours ? |  |
| Dans les mêmes conditions ? |  |
| Dans d’autres conditions?(lesquelles) |  |
| Souhaiteriez-vous revenir à la semaine de 4 jours? |  |