



# Remontée d'effectifs - ENQUETE CARTE SCOLAIRE RENTREE 2024

*l'indépendance*  
au service des personnels

A retourner à : [snudifo86@gmail.com](mailto:snudifo86@gmail.com) 05.49.52.52.83 / 06.60.41.34.85

<b>Votre demande :</b> ouverture/fermeture/crainte/dispositif particulier	
--	--

<b>Nom de l'école</b> mater/elem/prim/RPI avec...	
<b>Commune</b>	
<b>Circonscription</b>	
<b>Téléphone / mail école</b>	
<b>Fiche complétée par / N° de téléphone et mail personnel</b>	
<b>Décharges de direction</b> Quotité + quels jours	

## Ecole

<b>Nombre de classes</b> (si ULIS ou UE ext, mettre à part)	
<b>Dispositif particulier</b> (REP/REP+, Politique de la ville, ULIS, UE externalisée, -3ans...)	

**Observations complémentaires** pour la défense de votre école : particularités (enfants du voyage, allophones élèves à troubles du comportement, nombre de demandes suivi RASED, liste d'attente en maternelle, projet de fusion, concurrence école privée, difficultés récurrentes, projets de développement de la commune, autres...)

--

**Effectifs (comptabiliser les élèves ULIS à part)**

	TPS	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	TOTAL	+ ULIS
<b>Cette année (2023/2024)</b>											
<b>Prévision (2024/2025)</b>											

**Répartition actuelle 2023-2024 (ex : CP/CE1 : 22 (10+12))**

<b>Niveaux</b>													
<b>Effectif</b>													
<b>+ inclusions ULIS</b>													

**Répartition prévue pour 2024-2025**

<b>Niveaux</b>													
<b>Effectif</b>													
<b>+ inclusions ULIS</b>													

**Absences non remplacées en 2023-2024 (à ce jour, estimation en jours ouvrables) :**

**Remplaçant ZIL rattaché à votre école ? Oui- Non / Autre(s) PE attachés à l'école :** \_\_\_\_\_

**PES / STAR / SPA sur l'école (et depuis quand) :** \_\_\_\_\_

**Enfants handicapés scolarisés** (nombre, nature du handicap, projet, convention, avec AESH sur ...h/semaine)

.....  
 .....

Nombre d'élèves bénéficiant d'une notification ULIS école non satisfaite : .....

Nombre d'enfants en grande difficulté : .....

Nombre d'élèves nécessitant une aide RASED :- sans prise en charge : .....- avec prise en charge : .....

**AUTRES ELEMENTS A NOUS FAIRE CONNAITRE :**