

# DEMANDE D'OUVERTURE D'UN MODULE DE FORMATION

Académie de la Guyane

**EXEMPLE**

## DES APSA SUPPORTS D'UNE FORME SCOLAIRE DE PRATIQUE

Code dispositif: **24A0330088**

Code module: **37750**

Libellé	<b>FIL CLG – FIL LYCEE</b>
Libellé court avec l'APSA retenue	FIL danse pour permettre une réflexion sur une forme scolaire de pratique adaptée aux élève de l'établissement
Description de l'objectif pédagogique	Développer une FSP, des contenus d'enseignement en « <b>danse</b> » ou dans le « <b>CA3</b> » qui prennent en compte le développement des compétences du S4C/CG (choix des domaines et compétences générales à faire en fonction du projet, plusieurs domaines sont envisageables) et l'acquisition des attendus dans le CA concerné
Description de la modalité	FIL qui alterne moments de sensibilisation théorique et réflexion sur la forme de pratique scolaire, moments de pratique des enseignants ainsi que moments de pratique des élèves permettant de mettre en œuvre les propositions.
Public cible	Enseignants d'EPS
Conditions particulières	En salle et sur l'installation sportive
Nombre d'enseignants concernés	12
Organisation prévisionnelle	<p>J1 :</p> <p>3h en salle pour une réflexion et choix de la FPS                  2h de pratique prof sur la FPS choisie                  1h de réflexion sur 2 leçons à destination des élèves</p> <p>J2 :</p> <p>2h pratique élèves dans la FPS                  1h de retours et ajustements pour la leçon 2                  2h pratique élèves dans la FPS                  1h de retours et ajustements pour la leçon 2 et bilan</p>

### MODALITES DE L'ACTION

Lieu(x) d'accueil :	Collège		
Salle(s) réservée(s)	<b>OUI</b>		
Précisions éventuelles :	Alternance des lieux de formation (salle, puis installation sportive).		
<b>Volume horaire global par bénéficiaire :</b>			6H
<b>Nombre total de bénéficiaires</b>			12

### PROPOSITION D'INTERVENANTS

Si vous connaissez des formateurs susceptibles d'intervenir

NOM Prénom	Grade ou qualité	Etablissement d'exercice	Nombre d'heures en groupe entier	Nombre d'heures en co- animation
<b>NOM et coordonnées du demandeur :</b>				

PROPOSITION D'ORGANISATION DU MODULE								
Dates	Horaires		Lieu	Modalité (en salle, enseignants seulement en pratique, avec des élèves etc.)	Groupe entier		Co-animation	
	de	à						
	Matin				OUI		OUI	
	A.Midi				OUI	NON	OUI	
	Matin				OUI	NON	OUI	
	A.Midi				OUI	NON	OUI	
	Matin				OUI	NON	OUI	
	A.Midi				OUI	NON	OUI	
	Matin				OUI	NON	OUI	
	A.Midi				OUI	NON	OUI	
	Matin				OUI	NON	OUI	
	A.Midi				OUI	NON	OUI	

LISTE DES BENEFICIAIRES				
	NOM	Prénom	Grade	Etablissement
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				