

**DOSSIER : Dispositif bilingue à parcours renforcé**

**(Enseignement d’une Matière Intégrée en Langue Etrangère)**

Le dossier est à compléter au regard du cahier des charges (rubriques détaillées). Il est à retourner par voie hiérarchique à la mission langues vivantes 06 **pour le 10/02/2024** à Madame Virginie Gorgone, IEN Nice 3 chargée de la mission langues vivantes : [Virginie.Gorgone@ac-nice.fr](mailto:Virginie.Gorgone@ac-nice.f'r) avec copie aux conseillères pédagogiques départementales langues vivantes [CPDL-06@ac-nice.fr](mailto:CPDL-06@ac-nice.fr) et [CPDL2-06@ac-nice.fr](mailto:CPDL2-06@ac-nice.fr)

|  |  |
| --- | --- |
| **Le contexte** | |
| **Circonscription** |  |
| **Ecole** |  |
| **Collège de secteur** |  |
| **Lycée de secteur** |  |
| **Informations sur le collège** (bilangue, DNL, CEC, labellisations, accréditation Erasmus…) |  |
| **Description de la situation territoriale** |  |
| **Etat des lieux au sein de l’école** |  |
| **Le cadre du parcours bilingue** | |
| **Langue vivante choisie et volume horaire hebdomadaire** |  |
| **Matières intégrées** |  |
| **Organisation des enseignements** |  |
| **Enseignants de l’école** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nom Prénom | Niveau de classe | Niveau de langue CECRL | Expériences et compétences spécifiques | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **Autres ressources humaines**  Fonction à préciser :  - personnel de l’école (ATSEM, AESH, AVS…)  - intervenant extérieur  - partenaire (mairie, consulat, ambassade, association…)  - assistant étranger | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nom Prénom | Fonction | Niveau de langue CECRL | Expériences et compétences spécifiques | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **Equipement, ressources matérielles et numériques** |  |
| **Information aux familles** |  |
| **Liaison cycle 3 inter-degrés et continuité des apprentissages** |  |
| **Attendus pour les élèves** |  |
| **Labellisations** |  |
| **Observations, remarques complémentaires** |  |
| **Date, avis et signature de l’IEN de circonscription** |  |
| **Avis et validation de l’IA-DASEN** |  |