

## Expertise de la demande d'une expérimentation pédagogique à statut dérogatoire 2007-2008

Etablissement porteur du projet :

Chef d'établissement :

Intitulé du projet :

- **Personne contact**

Nom, prénom :

Fonction :

Établissement d'exercice :

Coordonnées (tél & mél) :

- **Descriptif du projet**

- **Disciplines concernées :**

- **Mesure de dérogation demandée :**

- **Durée de la dérogation demandée :**

- **Participants au projet**

- **Équipe** (noms et disciplines) :

- **Partenaires :**

## Partie à renseigner par l'autorité académique

**Avis de Madame (Monsieur) l'Inspectrice (l'Inspecteur) d'Académie, Directrice (Directeur) des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du (département) :**

- favorable
- défavorable

**Avis du délégué académique à la Mission Innovations/Expérimentations :**

- favorable
- défavorable

**Nom et qualité du référent chargé du suivi de l'expérimentation :**

**Validation de Monsieur le Recteur**

- OUI
- Recommandations associées :

- NON
- Motif de la non validation :

Date de l'avis:

Signature de Monsieur le Recteur :