1. **Projet numérique**

** Tablettes  Ebeam**

** SEGPA  ULIS  IME  Autres : ………………………………**

**1 – Présentation du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du projet** |  |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Nom de l’enseignant** |  |
| **Niveau concerné (6è, 5è ..)** |  |
| **Effectif de la classe** |  |
| **Caractéristiques du public** |  |
| **Intitulé de l’axe numérique du projet de l’établissement** |  |
| **Discipline(s)** |  |
| **Descriptif du projet** |  |
| **Application(s) prévue(s)** |  |

**2- Organisation pédagogique**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisation de la classe** *(modalités de prise en charge, organisation spatiale …)* |  |
| **Place et rôle des adultes (PE, EASH…)** |  |

**2.1- Objectifs**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paliers** | | **1** | **2** | **3** |
| **Discipline** | **Compétence(s) par palier** |  |  |  |
| **Objectif général par palier** |  |  |  |
| **Objectif(s) spécifique(s) disciplinaires** |  |  |  |
| **TICE** | **Compétence** |  |  |  |
| **Objectif général par palier** |  |  |  |
| **Objectif(s) spécifique(s)** |  |  |  |

**3- Organisation matérielle**

|  |  |
| --- | --- |
| **Période de l’année** |  |
| **Durée de l’action** |  |
| **Nombre de séances** |  |
| **Nombre d’élèves par séance** |  |
| **Jours et horaires** |  |

1. **EVALUATION DE L’ACTION**

|  |  |
| --- | --- |
| **Evaluation du volet pédagogique de l’action menée en classe :** | |
| **Objectifs atteints en référence à l’organisation pédagogique :** |  |
| **Nombre d’élèves ayant validé les compétences visées** |  |
| **Quelle(s) plus-value(s) avez-vous constatée(s) avec l’utilisation pédagogique de ce matériel dans …** |  |
| * **votre pratique d’enseignant? *(niveau de l’efficacité/adaptation)*** |  |
| * **pédagogiques ?** |  |
| * **par rapport aux élèves ?** |  |
| * **climat de classe** *(motivation, interactions, engagement dans les apprentissages*...) |  |
| Quantification des usages | |
| **Nombre total d’élèves ayant utilisé les tablettes à la fin de la période** |  |
| **Durée moyenne d’une séance avec la tablette** |  |
| **Nombre moyen d’élèves ayant utilisé la tablette par jour** |  |
| **Durée moyenne d’utilisation d’une tablette par jour.** |  |
| La formation | |
| **De quel(s) accompagnement(s) avez-vous bénéficié ?** |  |
| **Nombre d’heures de formation ?** |  |