**Fiche à retourner avant le : 19 mai 2017**

**Suivi du dossier : Annick BOIGEGRAIN 01 55 48 04 62**

**Adresse d’envoi électronique (de préférence) :** [a-boigegrain@enseignement-catholique.fr](mailto:a-boigegrain@enseignement-catholique.fr)

**Attention** : Cette demande est une préinscription, nécessitant une **confirmation** de possibilité d’accueil de notre part.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **coordonnées personnelles et informations professionnelles** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞎Mme, 🞎M. | Nom : | | | | | | | | | | | | | | | | | Prénom : | | | | | | | | |
| Portable : | | | | Mail : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informations professionnelles actuelles** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Etablissement : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N° Siret : 000\_ \_ | | | | | | |
| Adresse : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ville : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Code postal : | | |
| Tél. : | | | | | | Mail (Ets) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du chef d’établissement : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse mail (CE) : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Année d’entrée dans l’établissement : | | | | | | | | | | Année d’entrée dans l’enseignement catholique : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Etes-vous en responsabilité à ce jour ? | | | | | | Oui □ | | | | Non □ | Votre fonction exacte : | | | | | | | | | | | | | | | |
| Année de prise de fonction : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En collège □ | | En lycée Ens.Général □ | | | | | | | En lycée Ens.Professionnel □ | | | | | | | | | | | | | En lycée Ens.Technique □ | | | | |
| Avez-vous un contrat OGEC ? | | | | | | | Oui □ | | | | | Non □ | | | |  | | | | | | | | | | |
| Lié à la fonction de : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informations professionnelles prochaine rentrÉe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Serez-vous en responsabilité en 2017/2018 ? | | | | | | | | Oui □ | | | | | Non □ | | En négociation □ | | | | | | | | | | | |
| Précisez sur quelle fonction : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En collège □ | | En lycée Ens.Général □ | | | | | | | En lycée Ens.Professionnel □ | | | | | | | | | | | | En lycée Ens.Technique □ | | | | | |
| Assurerez-vous des heures d’enseignement en 2017/2018 ? | | | | | | | | | | | | | | Oui □ | | | | | Non □ | | | | Temps complet □ | | | Temps partiel □ |
| Nombre d’heures : | | | | | Discipline(s) enseignée(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En collège □ | | En lycée Ens.Général □ | | | | | | | En lycée Ens.Professionnel □ | | | | | | | | | | | | En lycée Ens.Technique □ | | | | | |
| Aurez-vous un contrat OGEC en 2017/2018 ? | | | | | | | | | | | | | | | | | Oui □ | | | | | | | | Non □ | |
| Lié à la fonction de : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MODULE SOUHAITÉ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsable SEGPA □ | | | Enseignement Général  □ | | | | | | | | Enseignement Technologique et/ou Professionnel □ | | | | | | | | | | | | | | | |

**à imprimer et faire signer par le chef d’établissement**

**TOURNEZ LA PAGE SVP**

**Calendrier 2017-2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Session 1** | **Session 2** | **Session 3** |
| Du 6 au 10 novembre 2017 | Du 15 au 19 janvier 2018 | Du 4 au 8 juin  2018 |

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Session 4** | **Session 5** | **Session 6** |
| 5 jours en octobre/novembre 2018 (dates à définir) | 5 jours en janvier/février  2019 (dates à définir) | 5 jours en avril/mai  2019 (dates à définir |

****

**Votre mode de prise en charge :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Budget OPCALIA**  Coût pédagogique pour 2 années de formation - 30 jours (210h.) : 6 300,00 € | **OUI** | **NON** |
| **FORMIRIS pour la 1ère année de formation -** Prise en charge sur budget Fédéral  **OPCALIA pour la 2ème année de formation : Coût pédagogique : 3 150,00 €** | **OUI** | **NON** |
| **Autre budget : Lequel :** | | |

**ACCORD DU CHEF D’ETABLISSEMENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Je, soussigné(e) | | , chef d’établissement, | |
| accepte que Mme, M., | | , participe à la formation des Cadres de direction | |
| préparant à la certification de coordinateur opérationnel dans des établissements éducatifs scolaires et/ou de formation | | | |
| A, | Le, | | 2017 |
| Cachet de l’établissement et signature du Chef d’établissement | | | |