**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

**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 |