|  |  |
| --- | --- |
|  | DEMANDE DE FORMATION DE PROXIMITÉ |

PARTIE ADMINISTRATIVE

|  |
| --- |
| Identification de la demande *(cadre réservé à la Dfie)* |
| Code de suivi |  |
| Numéro de demande |  |

|  |
| --- |
| Chef d’établissement 2nd degré porteur de la demande |
| NOM Prénom |  |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |
| Établissement porteur de la demande |
| Nom de l’établissement |  |
| Commune |  |
| Courriel |  |

|  |
| --- |
| IEN 1er degré porteur de la demande |
| NOM Prénom |  |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |
| École porteuse de la demande (si demande 1er degré) |
| Nom de l’école |  |
| Commune |  |
| Circonscription |  |
| Courriel |  |

|  |
| --- |
| Personne responsable de la demande (sous couvert de l’IEN pour les directeurs d’école) |
| NOM Prénom |  |
| Qualité |  |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |

PARTIE PÉDAGOGIQUE

|  |
| --- |
| Nature de la demande |
| Thématique souhaitée |  |
| Explicitation de la demande(contexte, objectifs, contenu attendu) |  |
| Intervenant ou profil souhaité |  |

|  |
| --- |
| Modalités envisagées |
| Date ou période |  |
| Durée |  |
| Établissements et écoles concernés (si demande interétablissements) |  |
| Effectif |  |
| Personnels 2nd degré concernés |  |
| Personnels 1er degré concernés |  |
| Le service de formation du département a-t-il accordé des moyens de remplacement pour cette action ? □ oui □ non |