

## DEMANDE de FORMATION - 2026/2027 A L'INITIATIVE DE L'EQUIPE PEDAGOGIQUE

### THEME de la formation souhaitée :

.....  
.....

1D       2D       1D – 2D

### ETABLISSEMENT SCOLAIRE demandeur :

Nom : .....

CP : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ville : ..... Tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### CHEF D'ETABLISSEMENT :

Nom : .....

#### CONTACT chargé du projet :

Nom : ..... Prénom : .....

Mail : ..... Tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### ORGANISATION de la formation :

PERIODE SOUHAITEE : ..... Jour de la semaine souhaité : .....

NOMBRE de participants prévus :

Personnels Enseignants

Personnels OGEC

 **Formation EPS : minimum 10 / Formation PSC minimum 5 pour AKTO et minimum 8 pour FORMIRIS**

Etablissements scolaires en réseau pour cette demande :       OUI       NON

Si oui, NOM DES L'ETABLISSEMENTS :

.....

CP : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ville : .....

#### CONTACT chargé du projet :

Nom : ..... Prénom : .....

Mail : ..... Tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Les Responsables de formation vous recontacteront pour finaliser le projet.  
Votre établissement pourrait bénéficier d'un accord de financement partiel ou total de la part de FORMIRIS ou AKTO.

**Tampon de l'établissement**

**Signature du Chef d'établissement**