**FICHE D’INSCRIPTION UGSEL 2019-2020**

**FORMATION INITIALE DE FORMATEUR DE FORMATEURS GQS-APS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATES** | **A DEFINIR** | **LIEU** | **Défini selon la provenance des inscrits** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Conditions d’inscriptions***   1. Être formateur GQS et formateur APS 2. S’engager, en accord avec le Chef d’établissement et le comité ou le territoire UGSEL à effectuer auprès des professeurs des écoles au moins une formation de formateur GQS-APS par an. | ***Procédure d’inscription***  1 - Envoyer cette fiche à l’UGSEL Territoire  [m-camus@ugsel.org](mailto:m-camus@ugsel.org)  **Avant le : 1er octobre 2019**   1. S’inscrire sur FORMELIE quand le code PN vous sera communiqué |

|  |  |
| --- | --- |
| ***LE DEMANDEUR*** | |
| **NOM ET PRENOM** |  |
| **MAIL (obligatoire)** |  |
| **TEL. PORTABLE** |  |
| **PROFESSION (*Préciser le niveau de classe)*** |  |
| **DATE DE NAISSANCE\*** |  |
| **VILLE ET N° DE DPT DE NAISSANCE\*** |  |

*\*Ces informations serviront à éditer les certificats de formateur de formateurs APS et GQS*

|  |  |
| --- | --- |
| ***ETABLISSEMENT DU DEMANDEUR*** | |
| **ETABLISSEMENT** |  |
| **ADRESSE** |  |
| **CP ET VILLE** |  |
| **MAIL (obligatoire)** |  |
| **TELEPHONE** |  |

Le demandeur de formation Visa et accord du Chef d’Etablissement

Date et signature : Date et Signature :