FORMULAIRE D’INSCRIPTION À LA FORMATION
*« Directeur d’école indépendante »*

*Ce formulaire est à renvoyer à :*

*Fondation pour l’école – Formation directeurs*

*120, avenue du Général Leclerc*

*75014 Paris*

*Ou par mail à : titiane.salleron@fondationpourlecole.org*

# n Date de la formation :

# n Candidat à la formation :

Prénom : Nom :

Adresse :

Mail : @ Tél. :

# n L’établissement que vous dirigez/dirigerez :

n Nom de l’établissement et niveaux :

n Établissement confessionnel : n OUI n NON

n Établissement bilingue : n OUI n NON

n Ville et département :

n Statut du candidat : n Bénévole n Salarié

n Direction : n À temps complet n À temps partiel

n Date de prise en charge de la fonction :

Je suis salarié(e) et m’engage à effectuer les démarches de demande de prise en charge auprès de l’opérateur de compétences AKTO OPCALIA.

n Autre cas : merci de préciser :