



**Formulaire d'inscription à la Formation « Directeur d'école indépendante »**

**Date de la formation :**

**Candidat à la formation :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

Courriel :

PHOTO

**L'établissement que vous dirigez/dirigerez :**

Nom de l'établissement :

Maternelle, élémentaire, collège et/ou lycée :

Ville et département :

Statut bénévole ou salarié /temps complet ou partiel :

Date de prise en charge de la fonction :

Numéro d'adhésion à Créer son école :

- Je certifie que mon établissement cotise à ACTALIANS
- Je suis salarié et m'engage à effectuer les démarches de demande de prise en charge sur le site internet d'ACTALIANS
- Si le financement de la formation est pris en charge par ACTALIANS ou que ma candidature n'est pas retenue, je dispense Créer son école de me renvoyer mon chèque et l'autorise à le détruire.