FORMULAIRE DE DEMANDE DE PARTENARIAT

*Ce formulaire sert à recueillir les informations qui faciliteront la présélection des dossiers de candidature.*

1. **IDENTIFICATION DE L’ETABLISSEMENT ET DE SON RESPONSABLE**
2. Nom de l’établissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Situation Géographique :

Arrondissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quartier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Type de responsable d’établissement

Particulier Association Etablissement public

1. Informations de la personne ressource

* Pour les particuliers

Nom de famille : ----------------------------------------------------------------

Prénom (s) : -----------------------------------------------------------

Adresse email : ---------------------------------------------------------------

Téléphone : --------------------------------------------------------------

*Veuillez joindre une copie de la CNIB du/de la responsable de l’établissement.*

* Pour les associations

Nom de l’association : -------------------------------------------------------------

Types d’association : --------------------------------------------------------------

Personne ressource : --------------------------------------------------------------

Adresse email : -------------------------------------------------------------

Téléphone : ------------------------------------------------------------

*Veuillez joindre une copie de la CNIB du/de la responsable de l’établissement et une copie du récépissé de reconnaissance de l’association.*

* Pour les établissements publics

Nom du directeur/directrice : -------------------------------------------------

Prénom(s) du directeur/directrice : -------------------------------------------

Adresse email : ---------------------------------------------------------------

Téléphone : --------------------------------------------------------------

*Veuillez adjoindre une copie de la CNIB du/de la responsable de l’établissement.*

1. **LA SITUATION DE L’ETABLISSEMENT AU PLAN ADMINISTRATIF**
2. L’établissement dispose-t-il d’une autorisation d’ouverture ?

Oui Non

*Si oui, veuillez joindre à cette demande, la copie(s) légalisée(s) de l’autorisation.*

1. **LA SITUATION ORGANISATIONNELLE DE L’ETABLISSEMENT**

Qualification du personnel :

1. Le directeur/directrice de votre établissement dispose t’il d’une autorisation de diriger ?

Oui Non

*Si oui, veuillez joindre à cette demande, la copie légalisée de l’autorisation.*

1. Est-ce que les enseignants du primaire disposent d’une autorisation d’enseigner ?

Oui Non

*Si oui, veuillez joindre à cette demande, les copies légalisées de ces autorisations.*

Autres autorisation à préciser : ………………………………………………….

1. **PROFIL ACADEMIQUE DE L’ETABLISSEMENT**
2. Fournir le taux de succès à l’examen du CEP réalisé par votre établissement lors des trois (03) dernières années scolaires.

|  |  |
| --- | --- |
| Année scolaire | Résultats scolaires (CM2) |
| 2019-2020 |  |
| 2020-2021 |  |
| 2021-2022 |  |

*Veuillez joindre à cette demande, une copie des résultats aux CEP de votre établissement*

1. Précisez les effectifs des classes pour cette année scolaire 2022-2023

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire | CP1 | | CP2 | | CE1 | | CE2 | | CM1 | | CM2 | |
|  | G | F | G | F | G | F | G | F | G | F | G | F |
| 2021-2022 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*NB : Afin que votre dossier soit pris en compte lors de la présélection, nous vous prions de joindre à cette demande, tous les documents pour lesquels vous avez coché « Oui »*

**E-AUTRES INFORMATIONS**

8- Quelle est la vision et la mission de votre établissement ?

|  |
| --- |
|  |

**Merci pour votre collaboration !**