

Demande de formation itinérante (FIT)

(Le formulaire est également disponible au www.rcpelaurentides.com)

Nom du CPE ou du BC : _____

Nom de la personne-ressource : _____

Téléphone : () _____ poste _____

Lieu de la formation : _____

Adresse de la formation : _____

Personne contact : _____ Tél. : _____

(En cas d'urgence le jour de la formation)

Information complémentaire : _____

FIT demandée

- Consultation en nutrition
- Démarche d'amélioration de la qualité
 - Observation du milieu
 - Session de coaching
- Comprendre son rôle et ses responsabilités comme conseil d'administration d'un CPE
- Consolidation d'équipe
- SAEM, Service d'aide à l'enfant et à son milieu

Périodes possibles pour réaliser la formation (mois) :

_____ (1^{er} choix) _____ (2^e choix)

Semaine : jour soir Fin de semaine : samedi

Pour combien de personnes : _____

Autorisation de la démarche par la(le) gestionnaire :

Signature : _____

Date : _____

SVP FAIRE PARVENIR PAR TÉLÉCOPIEUR AU (450) 569-2278

