|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **À retourner s.v.p. à l’adresse suivante :** Institut de formation de l’Éducation nationale (IFEN)eduPôle-WalferdangeRoute de Diekirch • L-7220 WalferdangeSecrétariat : 🕿 247-65206 • Fax 247-95955foco@ifen.lu  |
|  |
| **Formulaire d’inscription** |  |  |  |

**Je m’inscris à la formation :**

N.B. Les données demandées dans le présent formulaire sont traitées conformément à la loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et mise en œuvre du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données [...]

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé |  |
| Code: |  |
|  |  |  |  |
| La formation  |  | a lieu en dehors de ma tâche d’enseignement direct / tâche éducative |
|  |  | interfère avec ma tâche d’enseignement direct / tâche éducative. Si oui, veuillez préciser : |
|  |  | - | le nombre d’heures de formation en interférence |  |  |
|  |  | - | le nombre cumulé d’heures de formation en interférence (2018-2019) |  |  |
| La formation est en interférence avec ma tâche d’enseignement aux dates et horaires suivants : |
|  |  |  |  |
| **Coordonnées personnelles :** |  |  |  |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Matricule |  / / - -  |
| Adresse | N° |  | Rue |  |
|  | L- |  | Localité  |  |
| **E-mail** (**obligatoire** car la confirmation se fera uniquement par e-mail) |
| Téléphone |  | GSM |  |
|  |  |  |  |
| **Coordonnées professionnelles :** |  |  |
| Établissement scolaire / Service | Nom : |  |
|  | Localité / Commune : |  |
| Fonction/s |  |
| Branche/s enseignée/s  |  |
| Cycle d’apprentissage (école fond.) |  |
|  |  |  |  |
| **Accord** (l’accord est requis pour les activités qui interfèrent avec la tâche d’enseignement direct / tâche éducative) : |
|  du/de la directeur/-trice de région  (enseignement fondamental) |  | Accord |   | Refus |
|  de la Direction (ES/CC) |  Date : |  | Signature : |  |
|  |  |  |  |

Je m’engage à participer activement à la totalité de la formation.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | , le |  |  |  |
|  |  |  | (Signature) |

**Démarches :**

Enseignement fondamental : En cas d’interférence de la formation avec la tâche d’enseignement, le présent formulaire doit être remis pour accord à la direction de région qui vous le retourne endéans 2 semaines. En cas d’accord, veuillez le transmettre à l’IFEN.

Enseignement secondaire : En cas d’interférence de la formation avec la tâche d’enseignement, le présent formulaire doit être remis pour accord à la direction qui vous le retourne endéans 2 semaines. En cas d’accord, veuillez le transmettre à l’IFEN.
Conformément à l’instruction ministérielle du 22 juin 2018, seules les heures de formation continue suivies en dehors de la tâche peuvent être prises en compte. Toute formation choisie par l’enseignant/e et pour laquelle il/elle n’est pas ciblé/e, doit être agréée par le/la directeur/-trice au préalable pour être comptabilisée.