

ANNEXE 4

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES
GIP-FCIP**

(Groupement d'Intérêt Public - Formation Continue Insertion Professionnelle)

ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

☐ 1^{ère} demande GIP-FCIP

☐ Additif à une 1^{ère} demande GIP-FCIP

Merci de retourner la demande dûment renseignée et signée à dsden59.dpep-bgm@ac-lille.fr ou par courrier.

Toute demande incomplète ne pourra être traitée dans les délais impartis.

Nom d'usage:

Nom de naissance :

Prénom :

Grade : ☐ titulaire ☐ stagiaire ☐ contractuel

Adresse personnelle:

.....
.....

Téléphone personnel :

.....

Adresse email académique :@ac-lille.fr.....

AFFECTATION

Nom et adresse de l'école :

.....
.....

Circonscription :

.....

Fonction exercée :

.....

Exercez-vous ces fonctions :

☐ A temps complet

☐ A temps partiel de droit

☐ A temps partiel sur autorisation

ACTIVITE SECONDAIRE FAISANT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE CUMUL

Etablissement d'intervention :

.....

Nature de l'intervention :

☐ **Ecole ouverte** au titre de l'année scolaire 2023/2024

☐ **UFA** (Unité de Formation par Apprentissage) au titre de l'année scolaire 2023/2024

☐ **OEPRE** (Ouvrir l'école aux parents pour la réussite des enfants)

période du au

☐ **Persévérance**

période du au

☐ **Autre** (précisez):

période du au

Nombre d'heures sollicitées sur la période : heures (avec un maximum de 250h) *

Fait à, le Signature de l'intéressé(e)

AVIS DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE DE CIRCONSCRIPTION

Nom et Prénom :

.....

Avis :

☐ Favorable

☐ Défavorable

Motif ou réserves :

.....
.....
.....
.....

Fait à, le Signature du supérieur hiérarchique
(identité, grade et fonctions du responsable)

* il conviendra de faire parvenir un additif à la première demande si le nombre d'heures demandées initialement ne couvre pas la totalité des interventions dans la limite du plafond autorisé (250h).