 Délégation à la formation des personnels (Dafor)

 Groupe professionnel de secteur (GPS)

 **Année scolaire : 2018-2019**

**3- Autorisation de participation au GPS**

***A donner au coordonateur du GPS lors de la première réunion***

Un seul formulaire peut être complété pour tous les participants d'un même établissement.

**Nom du GPS :**

**Coordonateur : Thématique :**

□ **Prof-Doc**  □ **CPE** □ **Psy** EN

*Ville*, le *Date*

 Mme/M. *Nom et prénom du chef d'établissement*

Principal(e)/Proviseur(e)

du Collège/Lycée *Nom de l'établissement*

 à Mme la déléguée académique à la formation des personnels

Objet : Autorisation de participation aux réunions du groupe professionnel de secteur

J'autorise Mme/M. *Nom et prénom du/des participant(s)*, *grade, fonction, discipline*, à participer aux réunions du groupe professionnel de secteur selon le calendrier suivant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date | Horaires | Lieu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Objectifs des rencontres du groupe professionnel de secteur :

Signature du chef d'établissement

Mme/M. *Nom et prénom du chef d'établissemen*