



Division des Personnels Enseignants du 1er degré Public Bureau des gestions mutualisées

ANNEXE 4

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

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

ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

☐ 1 ^{ère} demande GIP-FCIP		☐ Additif à une 1ère demande GIP-FCIP	
	emande <u>dûment renseignée et signée</u> demande incomplète ne pourra être	à dsden59.dpep-bgm@ac-lille.fr <u>ou</u> par courrier. traitée dans les délais impartis.	
Nom d'usage:			
Nom de naissance :			
Grade : □ titulaire □ stagiair	e □ contractuel		
Téléphone personnel :			
Adresse email académique :		@ac-lille.fr	
AFFECTATION			
Nom et adresse de l'école :			
Circonscription :			
Fonction exercée :			
Exercez-vous ces fonctions :	☐ A temps partiel de droit		

Etablissement d'intervention :	
Nature de l'intervention :	
□ Ecole ouverte : nombre d'heures sollicitées <u>au titre de l'année scolaire 2024/2025 :</u>	(avec un maximum de 250 heures*)
□ UFA (Unité de Formation par Apprentissage) : nombre d'heures sollicitées <u>au titre de l'année scolaire 2024/2025 :</u>	(avec un maximum de 250 heures*)
□ OEPRE (Ouvrir l'école aux parents pour la réussite des enfants) <u>période</u> duau	
□ Persévérance période du au	
□ Autre (précisez): <u>période</u> duau	
Fait à, le	Nom - prénom- signature de l'intéressé(e)
	. Nom - prenom - signature de l'interesse(e)
AVIS DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATION	NALE DE CIRCONSCRIPTION
Nom et Prénom :	
Avis : □ Favorable □ Défavorable	
Motif ou réserves :	
Fait à, le, 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).