



Nom de l'école ou centre: \_\_\_\_\_ Année scolaire : \_\_\_\_\_

### LISTE DES PERSONNES ACCOMPAGNATRICES

Je m'engage à suivre les activités de formations prévues :

- 1<sup>re</sup> année d'accompagnement, 3 activités de formation ou d'échanges
- 2<sup>e</sup> année d'accompagnement et les suivantes, 2 activités de formation par année
- 3<sup>e</sup> année et les suivantes, visionner la capsule d'information

Nom et prénom	An 1	An 2	An 3	Signature	Date

Au secteur jeunes uniquement, veuillez nommer parmi les personnes accompagnatrices inscrites un répondant qui s'engage à participer à la dernière rencontre appelée « Bilan »

Je serai répondant pour mon école ou centre et serai présent à la rencontre « Bilan »

\_\_\_\_\_  
Nom du répondant

\_\_\_\_\_  
Signature du répondant

\_\_\_\_\_  
Nom de la direction de l'école ou du centre

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction de l'école ou du centre

\_\_\_\_\_  
Nom de la présidence du CPE

\_\_\_\_\_  
Signature de la présidence du CPE

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Date

À remplir et retourner le plus tôt possible en début d'année scolaire

TRANSMETTRE PAR COURRIEL AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT À L'ADRESSE:  
ServicesEducatifs-StageIP@cslaval.qc.ca