



**E N T R E P R E N D R E**

**P O U R**

**A P P R E N D R E**

**PRE-INSCRIPTION PROGRAMME MINI-ENTREPRISE EPA CENTRE-VAL DE LOIRE 2016/2017**

**Nom de l'Etablissement scolaire :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal et ville :** .....

**Classe support de Mini Entreprise :**

- 3ème
- 3ème DP6
- 2de Pro
- 1ère Pro
- SEGPA

**Politique prioritaire :**

- |                  |                          |                       |                          |
|------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| CUCS             | <input type="checkbox"/> | Réseau REP            | <input type="checkbox"/> |
| ECLAIR           | <input type="checkbox"/> | Réseau REP+           | <input type="checkbox"/> |
| Quartier prio.   | <input type="checkbox"/> | Zone urbaine sen.     | <input type="checkbox"/> |
| Contrat de ville | <input type="checkbox"/> | Réseau réussite scol. | <input type="checkbox"/> |

Autre .....

**Nombre des professeurs encadrant le projet :** .....

**Coordonnées des professeurs encadrants :**

**Nom :** .....

**Mail :** .....@.....

**Tél :** .....

**Nom :** .....

**Mail :** .....@.....

**Tél :** .....

**Jour et créneau horaire envisagés :** .....

**Nombre d'élèves envisagé :** .....

**Validé le :**

**Nom et signature du Responsable d'établissement**



Doc téléchargeables :

[http://www.ac-orleans-tours.fr/formation\\_professionnelle\\_et\\_technologique/ecole\\_entreprise/entrepreneuriat/](http://www.ac-orleans-tours.fr/formation_professionnelle_et_technologique/ecole_entreprise/entrepreneuriat/)

