



ETABLISSEMENT	
CP - VILLE	

Veillez compléter ce formulaire et le faire signer par le chef d'établissement puis le transmettre à l'ISFEC AFAREC IdF, à l'adresse dédiée au tutorat pour l'Académie de Créteil : [tutorat.creteil@isfec-idf.net](mailto:tutorat.creteil@isfec-idf.net)

## FORMULAIRE « PERSONNE RELAIS » pour le tutorat 2<sup>nd</sup> degré en 2018-2019

Au sein de l'établissement, cette personne peut être chef d'établissement, adjoint-e de direction, secrétaire, enseignant-e...

Madame     Monsieur

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction dans l'établissement : .....

Téléphone (ligne directe) : ..... Portable (facultatif) : .....

Courriel : .....

Remarques éventuelles (jours et heures de contact) : .....

### LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Madame     Monsieur

NOM : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### L'ÉTABLISSEMENT

TYPE D'ÉTABLISSEMENT :     CLG     LEG     LEP     LET

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : .....

.....

..... Code UAI : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Gare(s) ou station(s) desservant l'établissement : .....

.....

Code UAI : Unité Administrative Immatriculée

**La personne relais**  
Date et signature

**Le chef d'établissement**  
Date, signature et cachet de l'établissement