

PRE-INSCRIPTION PROGRAMME MINI-ENTREPRISE® M ou L 2020-2021

Nom de l'Établissement scolaire :

Code postal et ville :

Nom, Prénom du Chef d'établissement :

Adresse Mail du Chef d'établissement :

Coordonnées Téléphoniques :

Autres Contact Référent du projet :

Parcours Envisagé :

- Parcours M (2h sur un semestre)
 Parcours L (2h sur une année scolaire)

<u>Classe support de Mini Entreprise :</u>		<u>Politique prioritaire :</u>	
5ème	<input type="checkbox"/>	4ème	<input type="checkbox"/>
3ème	<input type="checkbox"/>	3ème prépa pro	<input type="checkbox"/>
2de Pro	<input type="checkbox"/>	CFA	<input type="checkbox"/>
1ère Pro	<input type="checkbox"/>	E.R.E.A.	<input type="checkbox"/>
SEGPA	<input type="checkbox"/>	dont Ulys	<input type="checkbox"/>
ARTP MDLS	<input type="checkbox"/>		
Autre :			
		CUCS	<input type="checkbox"/>
		ECLAIR	<input type="checkbox"/>
		QPV	<input type="checkbox"/>
		Zone urbaine sen.	<input type="checkbox"/>
		Contrat de ville	<input type="checkbox"/>
		Réseau réussite scol.	<input type="checkbox"/>
		Autres :	
		Réseau REP	<input type="checkbox"/>
		Réseau REP+	<input type="checkbox"/>

Validé le :

Nom et signature du Responsable d'établissement