

# DEMANDE D'OUVERTURE

## ENSEIGNEMENT DE PROMOTION SOCIALE - REGIME 1

### DOCUMENT 8 ter SIMPLIFIE

### SECTION

Demande d'ouverture d'une section organisée sur la base d'un dossier de référence :

- ☒ (1) - approuvé par le Gouvernement de la Communauté française sur avis conforme de la Commission de concertation  
☐ (1) - réseau ayant déjà fait l'objet d'une approbation provisoire

Date d'ouverture prévue le : (2) ..... 29-01-99 .....

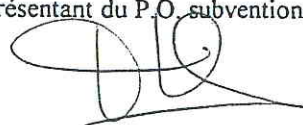
#### 1. La présente demande émane du :

- ☐ (1) Pouvoir organisateur : (2) .....  
☒ (1) Directeur(-trice) de l'Institut pour la Communauté française : (2) Jean Claude Fontaine  
et se rapporte à l'établissement suivant :

dénomination : (2) IEPSCF de Tournai  
adresse complète : (2) Rue Saint-Brice 53  
7500 Tournai  
n° de matricule : (2) 5402.005  
n° de téléphone : (2) 069 994841  
n° de fax : (2) 069 994818

Date : (2) 26-1-99

Signature du chef d'établissement de la C.F. ou  
du représentant du P.O. subventionné : (3) (2)



#### 2. Transmis par le réseau :

- ☒ (1) Communauté française ☐ (1) Libre confessionnel  
☐ (1) Provincial et communal ☐ (1) Libre non confessionnel

LANGUE DES SIGNES NIVEAU ELEMENTAIRE  
EST

#### 3. Intitulé de la section : (2) .....

Classement de la section : (2) .....

CODE (2) 94 32 00 S 10 D 1

#### 4. Unités constitutives de la section (à compléter en annexe).

#### 5. Type de la demande :

- ☐ (1) 5.1. Transformation sur la base d'un tableau de concordance

☐ (1) Passage progressif - non progressif (3) de la (des) section(s) de régime 2  
intitulé(s) (2) .....

n°(s) administratif(s) [cf. doc. 2] (2) ..... date(s) de fermeture définitive (2) .....

☐ (1) Passage de la section/des UF (3) de régime 1 approuvée(s) à titre provisoire  
et qui a (ont) été activée(s) code(s) n°(s) (2) .....

n°(s) dossier(s) (2) .....

n°(s) administratif(s) [cf. doc. 2] (2) .....

- ☒ (1) 5.2. Programmation

Réservé à l'administration

#### 4. Prend acte

Date

Signature :

Le Directeur général adjoint,

G. SCHMIT

Déposé à l'administration par le réseau

en date du : .....

N° dossier : .....

- (1) Cocher la mention utile  
(2) A compléter  
(3) Biffer la mention inutile

D8TER/SIM. : au 01.03.98

**DECLARATION RELATIVE AUX MISES EN DISPONIBILITE PAR DEFAUT D'EMPLOI  
OU PERTES PARTIELLES DE CHARGE**

O (1) Pas de disponibilité par défaut d'emploi ni perte partielle de charge

Je, soussigné(e), (2) ..... FONTAINE Y.C. .....

déclare que la programmation de l'unité de formation 84 12 00 5 10 31

n° administratif (cf. document A) : (2) ..... LANQUE Y.C.S. S. J. M. E. F. NIVEAU ELEVE .....

intitulé : (2) .....

n'entraîne aucune mise en disponibilité par défaut d'emploi ni perte partielle de charge dans l'établissement  
portant le n° de matricule : (2) 5.402.005

Date : (2) ..... 26-1-99 .....

Signature du chef d'établissement de la C.F. ou  
du représentant du P.O. subventionné : (3) (2)

O (1) Disponibilité par défaut d'emploi et/ou perte partielle de charge

- Je, soussigné(e), (2) .....

déclare que la programmation de l'unité de formation

n° administratif (cf. document A) : (2) .....

intitulé : (2) .....

entraîne une mise en disponibilité par défaut d'emploi et/ou une perte partielle de charge dans l'établissement  
portant le n° de matricule : ..... (2)

- J'ai introduit une demande de dérogation auprès du Conseil supérieur de l'enseignement de promotion  
sociale.

Date : (2) .....

Signature du chef d'établissement de la C.F. ou  
du représentant du P.O. subventionné : (3) (2)

Décision du Conseil supérieur :

Accord

Date : .....

Pas d'accord

Signature du Président du  
Conseil supérieur :

- (1) Cocher la mention utile  
(2) A compléter  
(3) Biffer la mention inutile



