

## DEMANDE DE FORMATION PAR L'ÉTABLISSEMENT AUX BONNES PRATIQUES D'HYGIÈNE EN RESTAURATION

**Pour toute demande de formation collective,  
retourner ce bulletin dûment renseigné  
et accompagné de la liste nominative des personnels  
concernés avec leur grade (annexe 1).**

**Ces formations se déroulent dans l'établissement demandeur.**

<b>Etablissement demandeur</b>	
<b>Nom</b>	
<b>Ville</b>	
<b>Département</b>	
<b>Téléphone</b>	
<b>Télécopie</b>	
<b>Adresse électronique</b>	
<b>Nombre de personnes concernées par cette formation</b>	
<b>Personne assurant la coordination de cette formation au sein de l'établissement</b>	
<b>Nom, Prénom</b>	
<b>Fonction</b>	
<b>Contexte de la demande</b> (cadre et origine de la demande, liens avec le(s) projet(s) d'établissement, besoins repérés)	

Objectifs de la formation souhaités en termes d'effets attendus	
Avis du Chef d'établissement ou du gestionnaire	
Date	
Cachet	Signature

Demande à retourner à :  
[formation.lycees@iledefrance.fr](mailto:formation.lycees@iledefrance.fr)  
**Région Ile-de-France**  
**Pôle Ressources Humaines**  
2 rue Simone Veil  
93400 SAINT-OUEN

