Réservé au SNJ 24 -

**Formulaire de demande de validation d’une formation « Hors Programme » pour l’année 2024**

Article 36 de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse

**Informations relatives au demandeur[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme gestionnaire** |  |
| **Nom, prénom du demandeur** |  |
| **Fonction du demandeur** | Chargé(e) de direction et/ou adjoint(e)  Responsable pédagogique  Autre (à préciser) : ……………………………………… |
| **Adresse postale** |  |
| **Courriel** |  |
| **Téléphone** |  |

**Informations relatives à la/aux structure(s) concernée(s) par la demande**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de la structure** | **ID Structure[[2]](#footnote-2)** | **Adresse**  ***Numéro, rue, code postal et localité*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Informations relatives à la formation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre de la formation** |  |
| **Nom de l’organisme de formation** (si applicable) |  |
| **Nom et prénom du formateur/de la formatrice** |  |
| **Adresse (Numéro, rue, code postal et localité)** |  |
| **Intitulé du/des diplôme(s), qualifications professionnelles du formateur/-trice** |  |
| **Public(s) cible(s)**  (un ou plusieurs choix possibles) | Personnel éducatif pour jeunes enfants  Personnel éducatif pour enfants scolarisés  Personnel éducatif de services pour jeunes  Personnel dirigeant : chargé(e) de direction  et/ou son adjoint(e)  Autres (à préciser) : …………………………………….. |
| **Type de l’intervention** | Formation continue  Conférence/ Symposium  Autres (à préciser) : …………………………………….. |
| **Format de la formation** | En présentiel  En vidéoconférence  Autres (à préciser) : …………………………………….. |
| **Langue(s) de la formation** | Luxembourgeois  Allemand  Français  Anglais |
| **Durée de la formation (en heures)** |  |
| **Type de formation** | formation sur place pour toute l’équipe  (inhouse)  formation externe à laquelle un ou plusieurs  membres du personnel sont inscrits |
| **Nombre de personnes de la structure inscrites à la formation** | \_\_\_\_\_ personnes |

**Contenu de la formation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Description du contenu et des objectifs de la formation :**  **À la fin de la formation, le participant est capable de :** | |
| **Formation similaire proposée dans le programme 2024** | **Non**  **Oui** |
| **Si oui, pourquoi avoir choisi cette formation ?**  *Quelles sont vos attentes, quels sont les besoins spécifiques de votre structure en relation avec cette formation auxquels ne répondent pas une formation du programme ?* | |

**La demande est recevable à condition de remplir tous les champs du présent formulaire. Elle est à adresser, dûment complétée et signée** **par le/la chargé(e) de direction, son adjoint(e), respectivement un(e) responsable pédagogique, par courrier électronique à l’adresse suivante :** [**validationformation@snj.lu**](mailto:validationformation@snj.lu)**.**

**Lieu et date : Prénom, nom et signature du demandeur :**

1. La demande de validation doit impérativement être complétée et signée par le/la chargé(e) de direction, son adjoint(e), respectivement un(e) responsable pédagogique. [↑](#footnote-ref-1)
2. L’ID Structure, envoyé par le SNJ, est composé de trois lettres (SEA, SJE ou MJE) suivies de quatre chiffres. [↑](#footnote-ref-2)