**Formulaire de demande de validation d’une formation « Hors Programme » pour l’année 2023**

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

**Informations relatives au demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme gestionnaire** |  |
| **Nom, prénom du demandeur** |  |
| **Fonction du demandeur** |  |
| **Adresse postale** |  |
| **Courriel** |  |
| **Téléphone** |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de la structure** | **ID Structure** | **Adresse**  **(Numéro, rue, localité et code postal)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Informations relatives à la formation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre de la formation** |  |
| **Nom de l’organisme de formation** (si concerné) |  |
| **Nom et prénom du formateur/de la formatrice** |  |
| **Adresse**  **(Numéro, rue, localité et code postal)** |  |
| **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) véhiculée(s)** | 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 de la formation et des objectifs :**  **A la fin de la formation, le participant est capable de :** | |
| **Formation similaire proposée dans le programme 2023** | **Oui**  **Non** |
| **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 courrier électronique à l’adresse suivante :** [**validationformation@snj.lu**](mailto:validationformation@snj.lu)

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