

Annexe 2 :
Formulaire de demande de mobilisation du Compte Personnel de Formation (CPF)
pour l'année scolaire 2026-2027
Maîtres des établissements d'enseignement privés sous contrat des 1^{er} et 2nd degrés

Attention, ce formulaire doit être visé par votre chef d'établissement (maîtres des 1^{er} et 2nd degrés) et par votre IEN de circonscription (maître du 1^{er} degré)
L'ensemble des documents (formulaire et annexe) doit être adressé au Département de l'Enseignement Privé à l'adresse ce.dep@ac-lille.fr pour le **20 mai 2026, délai de rigueur**.
Il doit être **complet** pour être examiné (accompagné des pièces demandées en page 3)

Renseignements administratifs

Nom : Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ Grade :

RNE établissement : ____ _

Type d'établissement privé (cocher la case) : école collège lycée

Nom de l'établissement :

Commune de l'établissement :

Nature de l'engagement du maître (cocher la case) :

- Délégué en Contrat à Durée Déterminée (CDD) Délégué en Contrat à Durée Indéterminée (CDI)
 Maître en contrat provisoire Maître en contrat définitif

Adresse courriel académique: @ac-lille.fr

Date d'entrée dans l'enseignement privé sous contrat : ____ / ____ / ____

Nombre d'heures acquis au titre du CPF : ____ _

(joindre obligatoirement le relevé édité sur www.moncompteformation.gouv.fr) :

Avez-vous effectué une demande de congé de formation professionnelle pour 2026-2027 ? Oui Non

Si oui : - pour quelle période ?

- pour quelle formation ?

Votre situation professionnelle actuelle

Vos fonctions actuelles et / ou votre discipline d'enseignement (joindre un Curriculum Vitae) :

.....
.....

Premier organisme de formation souhaité pour cette action de formation

Nom de l'organisme :

Modalités de la formation : Présentiel À distance Mixte

En cas de présentiel, lieu(x) de la formation :

Période de la formation du : au :

Durée totale de la formation en heures : ____ ____ ____

Nombre d'heures que vous souhaitez mobiliser au titre du CPF pour cette action de formation

- hors temps de service (à privilégier) : ____ ____ ____ - sur le temps de travail : ____ ____ ____

Dont éventuellement nombre d'heures par anticipation : ____ ____ ____

Coût de la formation (TTC) : ____ ____ ____ €

Second organisme de formation souhaité pour cette action de formation

Nom de l'organisme :

Modalités de la formation : Présentiel À distance Mixte

En cas de présentiel, lieu(x) de la formation :

Période de la formation du : au :

Durée totale de la formation en heures : ____ ____ ____

Nombre d'heures que vous souhaitez mobiliser au titre du CPF pour cette action de formation

- hors temps de service (à privilégier) : ____ ____ ____ - sur le temps de travail : ____ ____ ____

Dont éventuellement nombre d'heures par anticipation : ____ ____ ____

Coût de la formation (TTC) : ____ ____ ____ €

Rappel des pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Curriculum Vitae ;
- Lettre de motivation (maximum 2 pages) : non obligatoire si vous avez renseigné tous les champs de la page 2 de ce formulaire ;
- Pour l'action de formation envisagée : idéalement deux devis d'organismes de formation différents pour mise en concurrence (comportant la raison sociale, le SIRET, le n° d'agrément, le volume horaire, le coût total et le coût horaire), avec les programmes et les calendriers de formation (joindre a minima un devis) ;
- Relevé compteur CPF édité à partir de la plateforme "moncompteformation.gouv.fr" ;
- Le cas échéant, avis du médecin du travail ou de prévention pour prévenir l'inaptitude aux fonctions

Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'utilisation du CPF (circulaire rectorale, annexes et textes de référence).

Je m'engage, en cas d'absence de suivi de tout ou partie de la formation sans motif valable, à rembourser l'ensemble des frais qui auraient été pris en charge par FORMIRIS.

Fait à, le / /

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et financière de votre dossier. Le destinataire des données est le Rectorat de Lille. Vous disposez, conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, d'opposition et de limitation du traitement de ces données, ainsi que d'un droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez l'exercer en vous adressant à votre service gestionnaire du Rectorat de Lille 144 rue de Bavay 59000 Lille.

Partie réservée au supérieur hiérarchique

Chef d'établissement (pour les maîtres des 1^{er} et 2nd degrés) :

Nom Prénom

Fonction

Date de réception de la demande :

Avis motivé :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à, le / /

Signature :

Inspecteur de l'Education Nationale (IEN) de circonscription (pour les maîtres du 1^{er} degré uniquement)

Nom Prénom

Fonction

Date de réception de la demande :

Avis motivé :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à, le / /

Signature :

NOM :

Prénom :

Etablissement

Circonscription IEN pour le 1^{er} degré :

Décision des services rectoraux

Accord

Nombre d'heures mobilisées :

- sur le temps de travail :

- hors temps de service:

Dont nombre d'heures par anticipation :

Nombre d'heures supplémentaires pour inaptitude médicale aux fonctions exercées :

Refus

Motivations :
.....
.....
.....
.....

Accord partiel ou conditionnel (la demande doit être modifiée)

Motivations et conditions de l'acceptation :
.....
.....
.....

Décision de FORMIRIS (qui sera communiquée dans un 2nd temps, après transmission de la décision des services rectoraux)

Accord

Montant de la prise en charge de FORMIRIS du coût de la formation (TTC) : ____ ____ ____ €

Refus

Motivations :
.....
.....
.....
.....