

**Challenge entrepreneurial :**

**Dans mon lycée, j’entreprends … et j’apprends !**

A retourner dûment complété **avant le 25/01/24**

**Par mail**, avec **visa du Chef d’établissement**

E-mail : **ce.dafpic@ac-guadeloupe.fr**

[m.movrel@epa-g2s.fr](mailto:m.movrel@epa-g2s.fr)

[cindyouikede@ac-guadeloupe.fr](mailto:cindyouikede@ac-guadeloupe.fr)



1ère Edition

2023-2024



Dossier de candidature

## identification de l’etablissement

**Nom de l’établissement** :

Adresse :

Tél. : Fax :

E-mail :

## Equipe pédagogique

**A remplir par le Chef d’établissement**

Nom et prénom :

Décision concernant les encadrants participants à l’opération : enseignants, autres personnels d’éducation (responsable FAB LAB, RBDE, DDFTP, assistants d’éducation, documentalistes, personnel d’encadrement, personnel administratif)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom** | **Prénom** | **Matière enseignée** | **Mail** | **Téléphone** |
| **1-**Encadrant |  |  |  |  |  |
| **2**- Encadrant |  |  |  |  |  |
| **3**- Encadrant |  |  |  |  |  |
| **4**- Encadrant |  |  |  |  |  |

## Eleves participant au projet

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom** | **Prénom** | **Classe** | **Date de naissance** | **mail** | **téléphone** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

## identification du projet

Nom de la Mini L :

Activité :

Décrire votre idée de produit ou service :

## Temps dédié pour la mise en œuvre du projet

☐ Accompagnement personnalisé

☐ Club EPA et/ou association

☐ Option entrepreneuriat

☐ Enseignement de complément

☐ EPI annuel

☐ EPI semestriel

☐ PPCP

☐ Temps disciplinaire (préciser la ou les disciplines) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Disponibilité des enseignants et motivation de l’équipe

Les enseignants participant à l’opération, seront-ils disponibles tout au long des 12 semaines ? 🞎 OUI 🞏NON

Si non, préciser les périodes de stages ou autres :

Décrire les motivations de l’équipe à participer à cette opération :

## Moyens logistiques et techniques pouvant être mis à disposition par l’etablissement

*(Entourer votre réponse)*

Salle  □ Oui □ Non

Fab Lab □ Oui □ Non

Téléphone  □ Oui □ Non

Fax  □ Oui □ Non

Photocopie  □ Oui □ Non

Internet  □ Oui □ Non

□ Atelier & Matériel (préciser) :

□ Autres :

* Parrain potentiel ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom-Prénom** | **Entreprise** | **Activité** | **Mail** | **Téléphone** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Quels partenaires pensez-vous mobiliser pour cette opération ?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entreprise** | Activité | **Nature du partenariat** | **Nom-Prénom**  **du contact** | Mail | Téléphone |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Fait à ……………………………………………………………….le…………………………………………….

#### Signature du chef d’établissement