

Bulletin de demande d'inscription au cycle collaboratif sur la prévention de l'usure professionnelle en crèches collectives.

Collectivité :

Effectif collectivité :

1. Quelles sont les problématiques principales en lien avec l'usure professionnelle dans vos crèches collectives ?

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

2. Avez-vous déjà initié des démarches de prévention de l'usure professionnelle dans les structures d'accueil de la petite enfance ?

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

3. Quelles sont vos attentes pour ce cycle ?

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

Engagement et modalités tarifaires :

Tarif unique par collectivité, quel que soit le nombre de participant(s). Cochez la case correspondante ci-dessous.

Collectivités conventionnées mixte EIPRP (collectivités en cours de conventionnement ou bulletin d'adhésion 2025-2030 envoyé) :

soit 5 jours conseil de la convention

soit 5 jours supplémentaires à 650€/jr

Collectivités conventionnées avec le service Médecine Préventive : 5 jours de participation à 650€/jr

Collectivités non conventionnées ni avec le service EIPRP ni le service Médecine Préventive : 5 jours de participation à 800€/jr

Nous attirons votre attention sur le fait que les collectivités doivent s'engager à participer sur les 5 jours du cycle.

Nom prénom conseiller/conseillère de prévention :	Nom prénom directeur/directrice de crèche 1 :	Nom prénom directeur/directrice de crèche 2 (sous réserve de place disponible) :
Signature :	Signature :	Signature :
Nom Prénom Fonction du responsable hiérarchique :	Nom Prénom Fonction du responsable hiérarchique :	
Signature :	Signature :	

Ce document ne vaut pas pour inscription. Celle-ci fera l'objet d'un examen par le CIG et nous reviendrons vers vous à compter du 14 janvier 2025 (clôture des inscriptions le 10 janvier 2025).