



CIRCULAIRE N° 3448

DU 04/02/2011

CIRCULAIRE	Informative	Administrative	Projet
OBJET	PROJET PILOTE CELLULE BIEN-ÊTRE : ADDENDA (VERSION WORD DU FORMULAIRE D'INSCRIPTION)		
DESTINATAIRE	Directions CPMS SPSE	Fondamental et secondaire Ordinaire et spécialisé	
RÉSEAUX	Tous		
PÉRIODE	2010-2011		
ÉMETTEUR	Cabinet de Marie-Dominique SIMONET		
SIGNATAIRE	Marie-Dominique SIMONET		
CONTACT	Etienne JOCKIR (etienne.jockir@gov.cfwb.be) et Anne-Pascale EPPE (anne-pascale.eppe@gov.cfwb.be)		
DOCUMENTS À RENVOYER	OUI		
DATE LIMITE D'ENVOI	11 février 2011		
NOMBRE DE PAGES	4 pages		
MOTS-CLÉS	Cellule bien-être – Promotion du bien-être à l'école		

Pour information :

- Au service général de l'inspection
- Aux organisations syndicales
- Aux Fédérations des Associations de Parents.

- À Monsieur le Ministre, membre du Collège de la Commission communautaire française, chargé de l'Enseignement ;
- À Madame et Messieurs les Gouverneurs ;
- À Mesdames et Messieurs les Bourgmestres ;
- Aux Pouvoirs organisateurs des écoles fondamentales ordinaires et spécialisés libres subventionnées ;
- Aux Directions des écoles fondamentales ordinaires et spécialisés organisées ou subventionnées par la Communauté française ;
- Aux Pouvoirs Organisateurs des écoles secondaires ordinaires et spécialisés libres subventionnées ;
- Aux Directions des écoles secondaires ordinaires et spécialisés organisées ou subventionnées par la Communauté française ;
- Aux Organes de représentation et de coordination des pouvoirs organisateurs ;
- Aux directions des CPMS ;
- Aux directions des SPSE.

Formulaire d'inscription.

- **Date et lieu de la séance d'information à laquelle vous souhaitez vous inscrire :**

Mardi 01/03/2011 Province de Liège Liège		Vendredi 25/03/2011 Province du Luxembourg Libramont	
Lundi 14/03/2011 Province de Hainaut-Est Charleroi		Lundi 28/03/2011 Province du Hainaut-Ouest Mons	
Vendredi 18/03/2011 Province du Brabant wallon et région de Bruxelles Capitale Bruxelles		Vendredi 01/04/2011 Province de Namur Namur	

- **Coordonnées complètes de l'établissement : Etablissement scolaire/
Centre PMS/ Service PSE :**

.....
 Rue :
 Localité :
 Téléphone : ; Courriel :

Précisez	Fondamental ordinaire		Réseau	CF	
	Fondamental spécialisé			OS	
	Secondaire ordinaire			LSC	
	Secondaire spécialisé			LSNC	
	CPMS ordinaire				
	CPMS spécialisé				
	CPMS mixte				
	PSE				

- **Personnes inscrites**

Nom	Prénom	Fonction	Courriel