



*PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES DANS LES  
ETABLISSEMENTS SCOLAIRES*

## Formulaire d'inscription

Si vous souhaitez que votre établissement bénéficie de cette action de prévention, veuillez compléter ce formulaire et le retourner, sous enveloppe timbrée, à l'adresse suivante :

**Espace de Prévention et d'Information sur les Conduites Addictives  
51 rue Gustave Delory  
59047 LILLE CEDEX**

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Responsable de l'établissement : .....

Coordinateur envisagé pour l'opération : .....

**Critères retenus pour l'acceptation de la demande d'intervention :**

- Origine de la demande
- Pertinence de la demande
- Réflexion déjà engagée
- Actions déjà menées
- Existence d'un Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
- Volonté de l'établissement de s'engager dans un processus de prévention pluriannuel

**Qui est à l'origine du projet ?** .....

**Qu'est ce qui motive la demande d'intervention du service EPICéA ?**

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

**Votre projet d'établissement comporte-t-il un volet relatif  
à la prévention des dépendances ?**

oui

non

**Si oui, description sommaire de ce volet :**

.....  
.....

**Avez-vous mis en place un comité d'éducation santé-citoyenneté ?**                      oui                      non

**Si oui, en quelle année ?**

**Actions déjà menées en matière de prévention des dépendances ces trois dernières années :**

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

**Autres actions éventuellement envisagées pour l'année à venir :**

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

**Nombre et qualité des personnes volontaires pour la formation préalable : (4 jours)**

- Au minimum un professeur par classe concernée ; 15 personnes minimum, 25 maximum
- Les membres de la communauté éducative (personnel de direction, enseignants, personnel de l'équipe médico-sociale, personnel administratif, documentaliste, assistant d'éducation, TOS)
- Les parents d'élèves
- Eventuellement personnel des structures partenaires (associations, municipalité, centre sociaux etc ....)

NB : La liste comportant les noms et qualité des stagiaires sera à nous communiquée au minimum 1 mois avant le début de la session de formation

Ce document est à envoyer au plus tard **le 30 avril de l'année N-1** de l'intervention du service EPICéA

Si un avis favorable est donné à votre demande, le responsable du pôle « Prévention-Animation » prendra contact avec le chef d'établissement avant **le 1<sup>er</sup> juillet de l'année N-1** afin d'établir les modalités d'intervention

Fait à ....., le...../...../..... tampon et signature  
Du chef d'établissement

Vous pouvez joindre une copie de tout document qui vous paraît utile pour éclairer votre candidature

Pour toute question ou renseignement complémentaire, vous pouvez contacter le service EPICéA  
Tél : 03 20 63 48 48 . Fax : 03 20 63 48 47 . E-mail : epicea@cg59.fr