



Secrétariat

292 rue Saint Jacques
75005 PARIS
Tél. 01 40 46 71 90
Fax 01 46 34 69 22
unetp@unetp.org
www.unetp.org

Siège Social

277 rue Saint Jacques
75005 PARIS

UNETP

292 rue Saint Jacques

75005 PARIS

DEMANDE D'ADHÉSION OU D'ASSOCIATION A L'UNETP

Je soussigné(e) [Mme, Mlle, M., Père, Frère, Soeur]* _____

Chef d'établissement du _____

Adresse _____

Code postal _____ ville _____

Tél. _____ fax _____

E-mail établissement _____ E-mail chef d'établissement _____

Site _____

demande à adhérer* à l'UNETP
à être associé*

Je m'engage à respecter les obligations correspondantes prévues par l'UNETP.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint tous renseignements utiles sur l'établissement que je dirige, ainsi que **les statuts de l'établissement et le projet pédagogique.**

CACHET DE L'ETABLISSEMENT

Date
Signature du Chef d'établissement

Date
Signature du Président
d'organisme de gestion ou
de son représentant

* Rayer la mention inutile

Etablissement _____

Code postal _____ Ville _____

Mixte - Garçons - Filles * Externat - 1/2 pensionnat - Internat - Internat garçons - Internat filles *

Chef d'établis. : Mme/Mlle/M./Père/Frère/Soeur * _____ Prénom _____

Directeur(s) adjoint(s) _____

Directeur(s) délégué(s) aux formations professionnelles et technologiques _____

Directeur(s) des études _____

Tutelle* : Diocèse - Congrégation _____ - Non confessionnel

N° académique _____

FORMATION INITIALE SCOLAIRE

Spécialités de diplômes	Nombre d'élèves	
	H.C.	S.C.
DIMA - CLIPA ULIS - PrépaPro		
Collège		
CAP		
MC		
BP		
BT		
Bac Pro		
2 nd e GT 1 ^{ère}		
Bac S - ES - L Bac Techno		
BTS		
FCIL		
Bac + 3		
CPGE		
Licence prof. DCG-DSCG Bac+4/Bac+5 Mastère Autres		

* Rayer les mentions inutiles.

Etablissement _____

Code postal _____ Ville _____

Externat - 1/2 pensionnat - Internat - Internat garçons - Internat filles *

Chef d'établis. : Mme/Mlle/M./Père/Frère/Soeur * _____ Prénom _____

Responsable du centre _____

Tutelle* : Diocèse - Congrégation _____ - Non confessionnel

N° de CFA _____

CFA-UFA-SA*		
	Spécialités de diplômes	Nombre d'apprentis
CAP		
MC		
BP		
BT		
Bac Pro		
Bac Techno		
BTS		
FCIL		
Bac + 3		
CPGE		
Licence prof. DCG-DSCG		
Bac+4/Bac+5		
Mastère		
Autres		

* Rayer les mentions inutiles.

Etablissement _____

Code postal _____ Ville _____

N° de déclaration d'existence _____

FORMATION CONTINUE-PERMANENTE

	Spécialités de diplômes	Nombre d'heures stagiaires/an
CAP		
MC		
BP		
BT		
Bac Pro		
Bac Techno		
BTS		
FCIL		
Bac + 3		
Licence prof.		
DCG - DSCG		
Bac+4/Bac+5		
CQP		
Autres		

CONVENTIONS COLLECTIVES ET ACCORDS APPLIQUÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

Etablissement _____ Ville _____

M _____ Fonction _____

En cochant les cases s'y rapportant, veuillez indiquer les conventions collectives et accords appliqués dans votre établissement.

Si des conventions collectives et accords ne sont pas appliqués, merci de bien vouloir nous en indiquer la raison.

Si d'autres conventions et/ou accords sont appliqués dans votre établissement, nous vous remercions de bien vouloir nous indiquer leurs références.

- Statut de chef d'établissement du second degré de l'enseignement catholique, 24 mars 2017
- Convention collective des Salariés des Etablissements Privés 2015 [IDCC 2408/3218]
- Convention collective nationale du travail des personnels enseignant hors contrat et des chefs de travaux exerçant des responsabilités hors contrat dans les établissements d'enseignement technique privé, 13 mai 1964 mise à jour au 7 janvier 2013 [IDCC 1446/3218]
- Convention collective nationale du travail du personnel enseignant, formateur et maître professionnel des centres de formation continue, et des centres, sections et unités de formation par apprentissage, intégrés à un établissement d'enseignement technique privé ou communs à plusieurs établissements d'enseignement technique privé et des écoles de production du 9 mars 2012 [IDCC 2152/3218]
- Accord national professionnel sur l'organisation de l'emploi des maîtres des établissements catholiques d'enseignement du 2nd degré sous contrat d'association du 12 mars 1987 et modifié le 29 janvier 2014

Autres :

CACHET DE L'ETABLISSEMENT

Date

Signature du Chef d'établissement

Date

Signature du Président
d'organisme de gestion ou
de son représentant