**NOM de l’institution : …………………………………………………………………….**

**Adresse complète: ………………………………………………………………………………………**

**Site Internet :** www……………….

**Nom de la personne responsable des contacts ECETT: …………………………………………………..**

**Téléphone : ……………………………………. E-mail : ……………………….@............................ Skype ID : …………………………….**

**Code PIC[[1]](#footnote-1) : ………………………….**

**Secteur :** *Veuillez cocher les activités pour lesquelles l’institution ci-dessus a une expertise ou de l’expérience (vous pouvez ajouter des items s’ils sont manquants)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADDICTIONS** |  | **TRAVAIL SOCIAL** |  | **JEUNESSE** |  | **ENSEIGNEMENT** |  | **INSERTION PROFESSION.** |  | **TRAVAIL EN RESEAU**  |  |
| Réduction des risques |  | Accompagnement global |  | Petite enfance |  | Ecole maternelle |  | Organ. Inser° Socio Pro. OISP |  | Les Familles |  |
| Substitution |  | Aide sociale |  | Adolescence |  | Ecole primaire |  | Entreprise Forma° par Travail |  | autres Services |  |
| Sevrage |  | Logement |  | Aide en Milieu Ouvert |  | Ecole secondaire |  | Renforcer l'estime de soi  |  | Déontologie,  |  |
| Approche "maladie chronique" (DOIS) |  | Publics à problèmes multiples |  | Educateurs de rue |  | Enseignement professionnel |  | Renforcer la motivation |  |  |  |
| Approche "revalidation" (ROIS) |  | SDF |  | Maisons d'Accueil |  | CEFA |  | Aide à la mobilité |  |  |  |
| Suivi ambulatoire |  | Immigration |   | Dispositifs d'accompagnem. |  | Enseign. spécialisé intégra° |  | Système de chômage  |  | **RECHERCHE** |  |
| Centre de jour (groupe) |  | Public allochtone |  | Techniques d'animation |  | PMS |  | Relation avec employeurs |  | Démarche "qualité" |  |
| Centre résidentiel |  | Prostitution |  | Travail inter-secteurs |  | Mixité culturelle |  |  |  | Etudes d’impact |  |
| Aide aux familles |  | Santé mentale |  | Mineurs délinquants  |  | Décochage scolaire |  |  |  |  |  |
| Réinsertion sociale |  | Public féminin |  | Préparation pour "après" |  | Situations de pauvreté |  | **GESTION D'EQUIPE** |  |  |  |
| Toxicomanes + enfants |  | … |  |  |  | Réorientation |  | Organis° travail d'équipe |  |  |  |
| Alcooliques |  | … |  |  |  | Parents partenaires |  | Motivation du personnel |  | **AUTRES** |  |
| Double diagnostics |  |  |  |  |  | Travail interdisciplinaire |  | Coaching & superv° |  |  |  |
| Toxicomanes incarcérés  |  |  |  | … |  |  |  | Form° continue personnel |  |  |  |
| Prévention drogues |  |   |  | … |  |  |  | Bénévolat |  |  |  |
|  |  |   |  |   |  |  |  | Management, gouvernance |  |  |  |
|  |  |   |  |   |  | …. |  | Financement de projets |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Construc° & Gest° projets |  |  |  |

 **Commentaires :**

**Présentation pour le catalogue des Hôtes :**

**Logo (JEPG): 2 Photos de l’institution (JEPG):**

**Jours et heures d’ouverture  (si concerné):…………………………….**

**Partenaires ou affiliation:………………………………………………….**

**Description des activités (max 15 lignes) :**

**MISSION :**

**SERVICES :**

**L’institution partenaire mentionnée ci-dessus déclare :**

*(NB : pour être membre adhérent du réseau, les 3 premiers critères au moins doivent être atteints.)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Cochez dans la case à droite - merci* | **Oui/non** |
| 1. Adhérer à la charte éthique d’Ecett, aux critères d’admission et aux règles des échanges Ecett comme décrites sur le site [www.ecett.eu](http://www.ecett.eu)
 |  |
| 1. Etre reconnue par une autorité publique compétente pour le secteur professionnel concerné. Laquelle ?: …………..............................
 |  |
| 1. Avoir remis une présentation de son service qui sera publiée dans le catalogue des Hôtes Ecett.(page 2 du formulaire)
 |  |
| 1. Avoir rédigé une bonne pratique mise en œuvre dans son institution (à valider par Ecett pour parution dans la base de données des BP).
 |  |
| 1. Etre capable de communiquer en anglais.
 |  |
| 1. Fonctionner depuis un minimum de 5 ans.
 |  |
| 1. S’engager à assurer son personnel lors de stage Ecett
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURES :** **Institution partenaire** Nom, date et lieu : ……………………………………………………………  |  **Représentant de Ecett- Networks Asbl**  |
| Signature:……………………………………………………………………… |  Signature :………………………………………………………….. |  |

**Ce document (3 pages) doit être complété, signé et scanné pour être renvoyé à Ecett-Networks :** **contact@ecett.eu**

1. Si possible - Pour l’obtenir (formalité d’identification pour l’Europe et est gratuite) : <http://aef.makemeweb.net/aller-loin/erasmus/obtenir-un-code-pic/> [↑](#footnote-ref-1)