***DOSSIER DE DEMANDE D’OUVERTURE DE SECTION***

1. **DEMANDE**

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation de l’établissement | **Nom de l’établissement : LPO NORD GRANDE TERRE** |
| Caractéristiques de l’établissement | **Le LPO NORD GRANDE TERRE est un établissement qui a en son sein un pôle logistique-transport du BAC PRO au BTS** |
| Intitulé et code du diplôme | **CAP OPERATEUR(trice) LOGISTIQUE** |
| Date de l’arrêté de création du diplôme  | **2 mars 2015** |
| Niveau du diplôme | **Niveau III** |
| Capacité d’accueilMixité du public | **12 avec mixité de parcours initial et apprentissage ( rythme 3 jours en entreprise et 2 jours en centre)****Adaptation du parcours en fonction du profil, de 1 à 3 ans (transformation de la voie professionnelle)** |
| Synthèse des activités et emplois susceptibles d’être occupés par les sortants de la formation | * agent de quai,

manutentionnaire,employé/e d’un service logistique,préparateur/trice de commande,magasinier/ère,cariste,chargeur - déchargeurconditionneur/euse,opérateur/opératrice logistique,agent de réception.agent d’expédition, |

1. **ARGUMENTAIRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Public source** | Formation d’origine, établissement d’origine | **Post 3ème- adulte en reconversion avec projet professionnel** |
| Secteur géographique ou établissement | **Toute la région** |
| Poursuite d’études possible en fin de formation (dans ou hors de l’Académie) | **BAC PRO logistique en 1ère pro (passerelle)** |
| Mise en relation avec l’offre de formation globale actuelle et relative à la filière considérée (public, privé, CFA...)  | **BAC pro logistique LPO NORD GRANDE TERRE uniquement au LPO NORD GRANDE TERRE** |
| Cohérence avec le PRDFOF (Plan Régional de Développement des Formations et Orientation Professionnelle) | **Au niveau de la région Guadeloupe, le métier de cariste est le 5ème métier le plus demandé. (Source CARIF-OREF). Cette formation en mixité de public permettra d’assurer la formation tout au long de la vie.**  |
| Environnement professionnel dans le secteur considéré | **Grossiste****Plate-forme logistique****dépôts** |
| Besoins de qualification non couverts par les formations certifiantes existantes | **Besoin d’opérateurs de premier niveau afin d’assurer la gestion des flux entrants et sortants des entreprises de notre territoire. Domaine en pleine expansion économique.**  |
| Evolution des besoins en compétences nouvelles des entreprises  | **Conduite d’engins de manutention en sécurité (CACES)- formateur qualifié afin d’assurer la conduite d’engins de manutention** |
| **Avis de la branche** | Branche consultée | Aucune organisation professionnelle sur la Guadeloupe |
| Eventuellement préciser les noms et fonctions des partenaires professionnels cosignataires ou précisions des accords de principes retenus (Conventions de partenariat, jumelages, etc. stages possibles…) | Les entreprises d’accueil lors des PFMP des élèves de BAC PRO sont prêtes à recevoir les élèves de CAP opérateur de logistique :* LOGIDOM /SOCREMA/SOFRIBER/LA PALETTE
* SODIAL NOUY/WELDOM/COFRIGO/MAC CORMIC
* WURTH / EDF/ Mr RAYONNAGE/ Le dépôt de LEADER PRICE BRICO DECO / CANAL SAT/ SOPSAG/ SOPHARMA / LECLERC/ GPG/ CARREFOUR/ UBIPHARM/ VADEX/ NEFTA Caraïbes / Franchise SOL France / SOL Guadeloupe

Négociation en cours avec 4 entreprises pour l’apprentissage (initiée avec le GRETA) |

**C. MOYENS D'ENSEIGNEMENT NECESSAIRES**

1. **HUMAINS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre | **6 enseignants** |
| Discipline | **Lettres- histoire****Anglais****Mathématique****PSE****Enseignement professionnel : 3 pôles de compétences** |
| Disponibilité | **Equipe à compléter****Pas de disponibilité pour l’EP** |
| Reconversion ou adaptation nécessaires | **Formation :*** **CACES (si pas d’enseignant formé)**
* **Formation numérique (formation en distanciel des apprentis)**
* **Parcours mixtes (accueil de public avec 2 parcours)**
 |

1. **EQUIPEMENTS**

|  |
| --- |
| **Nom de l’établissement : LPO NORD GRANDE TERRE** |
| **Intitulé du diplôme : CAP OPERATEUR(trice) LOGISTIQUE** |
| **Liste des équipements nécessaires à la bonne marche de la formation** | **Equipements d’ores et déjà disponibles dans le lycée (\**Mettre une croix)*** | **Besoins en équipement à soumettre au Conseil régional****(\**Mettre une croix)*** | **Observations** |
| Chariot catégorie 1 |  | x | En cours d’acquisition |
| Chariot catégorie 5 |  | x | A acquérir pour la formation |
| Chariot catégorie 3 | x |  | Chariot électrique nécessaire |
| Plate-forme logistique | x |  |  |
| Diable  |  | X |  |
| Transpalette électrique |  | x |  |

**3. TRAVAUX**

|  |  |
| --- | --- |
| **Préciser les particularités des locaux**  |  |
| **Eventuellement, estimation des coûts (locaux)** |  |

1. **ORGANISATION PEDAGOGIQUE PROPOSEE**

|  |
| --- |
| **Présentation de l’organisation pédagogique :** |
| Les enseignements professionnels sont confiés de préférence à un **binôme d’enseignants.**Les séquences pédagogiques conçues par ce binôme prennent appui sur des **situations professionnelles réelles ou simulées des trois groupes de compétences** pour permettre aux apprenants d’être réellement acteurs de leurs apprentissages.Ces séquences pédagogiques doivent **intégrer les savoirs associés de l’environnement économique et juridique et de la communication****16 semaines de PFMP** |

1. **AVIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis du Conseil d’Administration** |  |
| **Avis du bassin** |  |

|  |
| --- |
| **Inspecteur de spécialité du diplôme demandé (IA-IPR / IEN ET-EG)**  |
| **Nom et Prénom** |
| **Date et signature** | Avis |

|  |
| --- |
| **Inspecteur référent du lycée** |
| **Nom et Prénom** |
| **Date et signature** | Avis |

**PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION**

***(Ne rien inscrire dans cette rubrique)***

|  |
| --- |
| **Chef du Service Académique d’Information et d’Orientation** |
| **Nom et Prénom :** |
| **Date et signature** | Avis |

|  |
| --- |
| **Chef du Service des Constructions Scolaires et Universitaires** |
| **Nom et Prénom :** |
| **Date et signature** | Avis |

|  |
| --- |
| **Directeur du Budget et des Moyens** |
| **Nom et Prénom :**  |
| **Date et signature** | Avis |

|  |
| --- |
| **DAFPIC** |
| **Nom et Prénom :** |
| **Date et signature** | Avis |

|  |
| --- |
| **Recteur d’Académie après concertation avec le Président du Conseil Régional** |
| **Nom et Prénom :** |
| **Date et signature** | DECISION |