***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’accueil  Mixité 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 |