GUIDE DEPARTEMENTAL – IETS EPS - 2024-2025 DSDEN 21

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANNEXE 3 - EPS**

|  |
| --- |
| *À retourner à l'IEN de circonscription en double exemplaire* |

 |  |
| **DEMANDE ANNUELLE D’ AUTORISATION ET D’ AGRÉMENT POUR INTERVENIR PENDANT LE TEMPS SCOLAIRE** |
| **Date de la demande :** |
| **ECOLE(S)** |
| Du département : □ De la circonscription : **EAppl □** **DC □ DO □ DE □ DN □ DS □ CHEN □ AVDS □ SEM □ BEA □ CHAT □ ASH □**De la commune  : NOM :  |
| ACTIVITE :  |
| **INTERVENANT DEMANDEUR** |
| Intervenant rémunéré  **□** | Intervenant bénévole qualifié  **□** |
| Première demande □ | Renouvellement □ |
| NOM : | PRENOM : | DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : |
| Adresse : |
| Téléphone : | Courriel : |
| Qualification\* :\* J***oindre une photocopie recto verso de la carte professionnelle en cours de validité ou du diplôme*** |
| **INTERVENTIONS** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Classe(s) | Enseignant(s) | Début et fin d’intervention | Lieu de l’intervention | Jour et horaires des séances | Volume horaire total |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |
| **ORGANISME RÉMUNÉRATEUR** |
| NOM : | SIGNATURE INTERVENANT |
| Adresse : |
| Téléphone : | SIGNATURE ORGANISME RÉMUNÉRATEUR |
| N° SIREN ou SIRET :  |
| Courriel :  |
| **AUTORISATION DU DIRECTEUR D’ ECOLE** | **Date et SIGNATURES** |
|   OUI NON  |  |
| **AVIS CONSEILLER PEDAGOGIQUE DEPARTEMENTAL** | **AVIS INSPECTEUR (TRICE)** |
|  Favorable Défavorable  |  Favorable Défavorable  |
| Date et SIGNATURE | Date et SIGNATURE |