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 | | |