

Déclaration

INTERVENANT EXTERIEUR en EPS

Agent d'une collectivité ou détenteur d'une carte professionnelle

A retourner par mail à : agrement45@ac-orleans-tours.fr

Toutes les rubriques doivent être renseignées

EMPLOYEUR :

Mail.....

Nom et fonction du représentant de l'employeur.....

Fait à, le.....Signature

INTERVENANT :

N° de carte professionnelle : **date de validité :**

Pour les agents d'une collectivité joindre la copie d'arrêté de nomination.

NOM :Prénom

Date et lieu de naissance :à.....

Mail.....

Fait à, leSignature

NATURE de L'ACTIVITE :

VALIDATION du Directeur académique des services de l'éducation nationale ou de son représentant :

Interventions possibles jusqu'au.....

Sous réserve d'avoir fait l'objet d'une convention

Fait à Orléans, le signature :