ACADÉMIE
DE LILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Pas-de-Calais

DEMANDE D'AGRÉMENT D'INTERVENANT EXTÉRIEUR POUR L'ENSEIGNEMENT DE L'EPS
au titre d'une COLLECTIVITÉ TERRITORIALE

Décret n°2017-766 du 4 mai 2017 relatif à l'agrément des intervenants extérieurs apportant leur concours aux activités physiques et sportives dans les écoles maternelles et élémentaires publiques

CONVENTION N°……

☐ **Première demande d'agrément** ☐ **Renouvellement d'agrément**

MERCI DE PRIVILÉGIER LE REMPLISSAGE ÉLECTRONIQUE DU DOCUMENT ET DE LE COMPLÉTER EN MAJUSCULES.
TOUT DOCUMENT INCOMPLET ET/OU ILLISIBLE FERA L'OBJET D'UN REFUS D'AGRÉMENT

Je soussigné(e) (nom et prénom)* :

représentant(e) de la collectivité (titre, nom) *:

Adresse* :

Code postal* : Commune* :

Téléphone : Courriel* :
* *mention obligatoire*

Sollicite l'agrément, pour l'année scolaire : 20….20…..

Période d'intervention : du ……..au ……
afin de participer aux activités d'enseignement dans les écoles publiques :
……..……..……
……..……..……

dans la ou les circonscription(s) de :

M ☐* Mme ☐* **Veuillez cocher la case correspondante*

NOM D'USAGE: **PRENOM :**

NOM PATRONYMIQUE :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :

Courriel :

Activités physiques et sportives concernées (en relation avec le projet d'école) :

ACADÉMIE DE LILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Pas-de-Calais

<table>
<tr><th colspan="3">QUALIFICATION LIÉE AU STATUT (cocher la case correspondante)</th></tr>
<tr><th colspan="2">PREMIÈRE DEMANDE</th><th>RENOUVELLEMENT</th></tr>
<tr><td>☐ Titulaire en catégorie
☐ A : conseiller territorial des APS
☐ B : éducateur territorial des APS
☐ C : opérateur territorial des APS (intégrés avant 1992)</td><td>Joindre obligatoirement :
- une copie du diplôme
- une copie de l'arrêté de nomination</td><td>☐ Titulaire en catégorie
☐ A : conseiller territorial des APS
☐ B : éducateur territorial des APS
☐ C : opérateur territorial des APS (intégrés avant 1992)</td></tr>
<tr><td>☐ Contractuel

Dates du contrat :</td><td>Joindre obligatoirement :
- une copie du diplôme
- une copie du contrat</td><td></td></tr>
<tr><th colspan="3">Certification du représentant de la collectivité territoriale</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fait à

Date :
Cachet et signature</td></tr>
<tr><td colspan="3">Certification définitive du directeur académique des services de l'éducation nationale

Fait à

Date :

Cachet et signature</td></tr>
</table>

L'honorabilité du demandeur sera vérifiée par les services de la DSDEN 62 dûment habilités.