

**Autorisation**  
**EPS 3**

Année scolaire : ..... / .....  
**Nom de la collectivité ou association** : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 Courriel : .....  
 Téléphone : .....

**LISTE D'INTERVENANTS REPUTES AGREES**  
**MIS A DISPOSITION PAR UNE COLLECTIVITE PUBLIQUE OU UNE ASSOCIATION**

Réf. : circ. M.E.N. n° 2017-116 du 6 octobre 2017 – B.O. n° 34 du 12 octobre 2017

**INTERVENANT(S) :**

Nom de l'intervenant	Prénom	Date de naissance	Activité	ETAPS ou diplôme	N° de carte professionnelle	Validité

**Responsable de la collectivité publique ou de l'association :**

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....  
 Date : ..... Signature : .....

<p>Vérification de conformité du <b>conseiller pédagogique</b></p> <p> <input type="checkbox"/> conforme ..... <input type="checkbox"/> non conforme          Nom : ..... Prénom : .....          Date : ..... Signature : .....       </p>	<p>Vérification de conformité du <b>DASEN /IEN</b></p> <p> <input type="checkbox"/> conforme ..... <input type="checkbox"/> non conforme          Nom : ..... date : .....          Signature : .....       </p>
---	--

**Autorisation d'intervention délivrée par le directeur / la directrice**

<p>Ecole .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>CP : ..... Ville : .....</p> <p>Courriel : ..... Tél. : .....</p>	<p>Autorisation d'intervention par le directeur d'école :</p> <p style="text-align: center;">OUI / NON</p> <p>Date : ..... signature :</p>
--	--