

Année scolaire : /.....
Circonscription de :
Ecole :
Adresse :
CP : Ville :

**AUTORISATION DELIVREE PAR LE DIRECTEUR D'ECOLE
POUR TOUTE INTERVENTION EN TEMPS SCOLAIRE**

Réf. : circ. M.E.N. n°92-196 du 3 juillet 1992 – B.O.n°29 du 16 juillet 1992

ACTIVITE : _____

NOM de l'intervenant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Profession : _____

QUALITE DE L'INTERVENANT :

- Etudiant en : _____

- Parent d'élève : _____

- Autre : _____

EXPERIENCE AVEC ENFANTS (éventuellement)

- Centre de vacances : _____

- Centre aéré : _____

- Animation en association : _____

- Autres : _____

Date de la demande : _____ Signature de l'intervenant : _____

Avis de l'enseignant de la classe : _____ Signature :

Décision du Directeur d'école : accord /__/
refus /__/

Motif :

Date :

Signature du Directeur d'école :