

Division de l'élève
Divel 1 Actions éducatives
Affaire suivie par :
Muriel PLASSE
Tél : 04 77 81 41 74
Mél. : ce.ia42-partenariats@ac-lyon.fr

Adresse :
11 rue des docteurs Charcot
42023 Saint-Etienne Cedex 2

**Demande d'inscription sur la liste d'agrément pour
les intervenants extérieurs
titulaires d'une carte professionnelle
ou détenteurs d'une attestation de stagiaire**

L'employeur (association, organisme, ...) ou l'auto-entrepreneur :
Adresse :
représentée par M. Mme.....Tél.:..... Mél. :

Dans le cadre de la convention (entre la structure et l'éducation nationale)
signée le :
met à la disposition des écoles :
et s'engage à procéder à la vérification de la qualification et de l'honorabilité des intervenants suivants :

Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Nom d'usage : Nom de naissance : Prénom : Date de naissance :	Domaine d'intervention (préciser l'activité physique et sportive) :	N° de Carte professionnelle : (veuillez joindre une copie de la carte professionnelle) Date d'expiration de la carte professionnelle :	Attestation stagiaire (joindre la convention de stage)
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Nom d'usage : Nom de naissance : Prénom : Date de naissance :	Domaine d'intervention (préciser l'activité physique et sportive) :	N° de Carte professionnelle : (veuillez joindre une copie de la carte professionnelle) Date d'expiration de la carte professionnelle :	Attestation stagiaire (joindre la convention de stage)
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Nom d'usage : Nom de naissance : Prénom : Date de naissance :	Domaine d'intervention (préciser l'activité physique et sportive) :	N° de Carte professionnelle : (veuillez joindre une copie de la carte professionnelle) Date d'expiration de la carte professionnelle :	Attestation stagiaire (joindre la convention de stage)
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Nom d'usage : Nom de naissance : Prénom : Date de naissance :	Domaine d'intervention (préciser l'activité physique et sportive) :	N° de Carte professionnelle : (veuillez joindre une copie de la carte professionnelle) Date d'expiration de la carte professionnelle :	Attestation stagiaire (joindre la convention de stage)

Sont réputées agréées les personnes titulaires d'une carte professionnelle en cours de validité ou détenteurs d'une attestation de stagiaire de la SDEJS-DSDEN pour l'activité concernées. Les personnes proposées répondent à l'article 312-1 du code du sport et aux conditions du décret 2017-766 du 4 mai et s'engagent à informer la direction académique en cas de retrait ou de suspension ou de non renouvellement de leur carte professionnelle.

A....., le.....

Signature du représentant de la structure :

Nom Prénom

Cadre réservé à l'administration :
**Inscription sur la liste départementale des
intervenants agréés le :**