**Direction des services départementaux de l’Éducation Nationale de la Vendée**

**Document D3**

**Division des élèves**

**Cité Administrative Travot 85020 La Roche sur Yon**

**Année scolaire : 20……/20…… Circonscription : …………………….**

|  |
| --- |
| **DEMANDE D’AGRÉMENT D’INTERVENANT EXTERIEUR****DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DES PARCOURS**[ ]  **Première demande** [ ]  **Demande de renouvellement** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Champ disciplinaire** | **[ ]  EPS**(préciser)**……………………………….** | **[ ]  danse\*****[ ]  théâtre\***  | **[ ] éducation musicale\*****[ ] arts plastiques\*****[ ] culture scientifique\*** | **[ ]  littérature** **[ ]  formation du citoyen****[ ]  autre :** |

|  |
| --- |
| **Intervenant** |
| **NOM D’USAGE – Prénom** |  |
| **NOM DE NAISSANCE** |  |
| ***Sollicite son agrément pour participer à des activités d’enseignement dans le cadre du projet d’école et accepte la vérification de son******honorabilité par consultation du Fichier Judiciaire Automatisé des Auteurs d’Infractions Sexuelles ou Violentes (FIJAISV) selon la******circulaire n°2017–116 du 6 octobre 2017.*** |
| **Date, ville et département de naissance** | **Date** | **Ville**  | **Département de naissance** |
| **Pour les étrangers** | **Nationalité** | **Prénom du père** | **Nom et prénom de la mère** |
|  |  |  |  |
| **Adresse complète** |  |
| **Téléphone**  |  |
| **Courriel** |  |
| **Statut de l’intervenant**  | [ ]  Personnel territorial titulaire  **catégorie** : …………………….....[ ] Salarié de droit privé **nom de l’employeur** : …………………[ ]  Stagiaire  **organisme de formation**[ ]  Intervenant bénévole  **association** : ………….…………….….. |
| **Nom de l’assurance responsabilité civile** |  |
| **Qualification** | **EPS** | **N° carte professionnelle :**  | **Date de fin de validité :** |
|  | **Autre\*** | [ ]  **Diplôme ou CV** *attestant d’une qualification* **fourni pour une 1ère demande**  |

|  |
| --- |
| **Organisme employeur conventionné ou association conventionnée** |
| **Nature de l’organisme** **et dénomination**  | **(mairie, communauté de communes, association…)** | **Tampon et Signature** |
| **Adresse complète** |
| **Contacts** téléphone et courriel |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Transmis par l’école :**Nom :Commune :Tél :Courriel :  | **Fait le :**  | **Décision et signature de** **la Directrice Académique des Services de l’Education Nationale** |
| **Signature de l’intéressé(e)** | **[ ]** FIJAISV vérifié**[ ]** Agrément accordé **[ ]** Agrément refusé | Fait le : |