académie Nice
direction des services départementaux de l'éducation nationale Alpes-Maritimes
éducation nationale

Année scolaire : 20..... - 20.....

Education physique et sportive

DEMANDE D'INTERVENTION POUR LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS

NOM DE L'ECOLE : **Circonscription :**

Adresse :

Nom du directeur/trice :

- INTERVENANT PROFESSIONNEL -

NOM d'usage : **Prénom :** **Sexe : F ou M**

NOM de naissance si différent du nom d'usage :

Date de naissance : / / **Pays de naissance :**

Ville de naissance avec code postal :

Adresse postale actuelle :

Téléphone : **Courriel :**

Activité(s) physique(s) et sportive(s) concernée(s) par l'intervention :

Professionnels réputés agréés (sans interrogation du FIJAISV et sous réserve des compétences de diplôme ou statut)

- ❑ CTAPS / ETAPS titulaires
- ❑ PE, P.EPS
- ❑ Educateurs sportifs (titulaires d'une carte professionnelle)
- ❑ Autre (à préciser) :

Diplômes, **qualifications ou certifications** donnant droit à encadrer, animer ou enseigner contre rémunération, conformément à l'article L.212-1 du code du sport **:** .....

Justificatif à joindre à la demande : pour les éducateurs sportifs uniquement, la photocopie recto/verso de la carte professionnelle en cours de validité *(à défaut de la carte professionnelle : la photocopie du diplôme ou des certifications)*

Professionnels soumis à une demande expresse d'agrément IA -Dasen (interrogation du FIJAISV et vérification de la qualification requise pour intervenir dans l'activité concernée)

- ❑ **Agent public non titulaire non enseignant** (Vacataire ❑) (Contractuel CDI, CDD ❑)
- ❑ **Fonctionnaire hors statut d'encadrement d'une APS** ❑ (adjoint d'animation, Otaps, etc.) **: .....**

Diplômes, qualifications ou certifications donnant droit à encadrer, animer ou enseigner contre rémunération, conformément à l'article L.212-1 du code du sport **:** .....

Justificatif à joindre: Photocopie recto/verso de la carte professionnelle en cours de validité *(à défaut de la carte professionnelle : la photocopie du diplôme ou des certifications) et pour les fonctionnaires hors statut : autorisation de leur employeur*

- **AUTORISATION** du directeur (trice) de l'école ❑ accordée ❑ refusée Date et signature :.....

- **Avis** du conseiller pédagogique de circonscription : ……...Date et signature :.....

- Avis de L'IEN DE LA CIRCONSCRIPTION ❑ favorable ❑ défavorable Date et signature :…….....

- **Avis** du conseiller pédagogique départemental EPS : …… Date et signature :.....

Seulement pour les professionnels soumis à interrogation du FIJAISV : inscrit ❑ non inscrit ❑

DECISION DE L'INSPECTEUR D'ACADEMIE (IA-DASEN)
Et par délégation, l'Inspecteur de l'Education Nationale Adjoint

❑ Accordée ❑ Refusée Date et signature :.....

Projet pédagogique et calendrier des interventions

Activité pratiquée : .....

Compétences et connaissances visées, modalités d'organisation pédagogique, évaluation…

Enseignant : .....

Intervenant extérieur : .....

Classe : .....

Début de l'intervention	
Fin de l'intervention	
Nombre prévu de séances	
Jour(s)/ horaires	
lieu(x)	