|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Convention de référence**  (Obligatoire pour l’éducation physique et sportive et l’éducation artistique et culturelle)  ……………………………………………………………………… |
|  | | |
| **DEMANDE D’AGRÉMENT**  **POUR INTERVENANT OU INTERVENANTE EXTÉRIEUR(E)**  **AUX ACTIVITÉS CONDUITES EN CLASSE** *Demande à retourner à l’inspection de l’Éducation nationale de la circonscription concernée*  *accompagnée du projet pédagogique* | | |

◻︎ *1ère demande* ◻︎ *Renouvellement* *(1er agrément obtenu en ……..)*

Je soussigné(e) Mme, M. , …………………………………………………………………*(Nom, Nom de jeune fille et prénom)*

né(e) le …………………………………………………à……………………………………………………………………………………………………………………

demeurant à ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tél. : ……………………………………………… Courriel : …………………………………………………@ ……………………..……………………………

Profession : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sollicite un agrément pour participer à l’enseignement dans le cadre d’un projet pédagogique défini avec l’enseignant ou l’enseignante responsable de la classe, et sous sa responsabilité pédagogique.

|  |  |
| --- | --- |
| **Domaine** | |
| ◻︎**Éducation physique et sportive** *Activités à préciser :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………* |  |
| ◻︎**Éducation artistique**  *Domaine à préciser :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………* |  |
| ◻︎**Numérique** |  |
| ◻︎**École du dehors / activités nature** |  |
| ◻︎**Autre (préciser)**  *Domaine à préciser :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Déroulement du projet** | | |
| École concernée : | |  |
| Nombre de classes concernées : | |  |
| Nombres de séances prévues dans chaque classe : | |  |
| Nombre total d’heures prévues pour le projet : | |  |
| Durée de chaque séance : | |  |
| **Statut de l’intervenant ou de l’intervenante** | | |
| ◻︎**Intervenant ou intervenante rémunérée** | ◻︎**Intervenant ou intervenante non rémunérée** | |
| ◻︎Je suis employé(e) par une collectivité locale ou territoriale Nom et adresse de cette collectivité : …………………………………………..……………………… Téléphone : …………………… | | |
| ◻︎Je suis employé(e) par une association Nom et adresse de cette association : …………………………………………..……………………… Téléphone : …………………… | | |
| ◻︎Je suis employé(e) par un autre organisme  Nom et adresse de cet organisme : …………………………………………..…………………………… Téléphone : …………………… | | |
| **Qualification** | | |
| ◻︎Je suis titulaire du ou des diplômes suivants……………………………………………………….  délivré par : …………………………………………………………………………………………….en date du………………………………………..  délivré par : …………………………………………………………………………………………….en date du…………………………………………  ◻︎Je suis titulaire de la carte professionnelle n° ………………………….date de validité…………………………………  (joindre les photocopies pour un premier agrément) | | |
| **Assurance** | | |
| **◻︎Je suis assuré en responsabilité civile (obligatoire)**  ◻︎Je suis assuré en en couverture individuelle accident (recommandé) | | |
|
|  |  | |
| **Convention** | | |
| ◻︎J’ai pris connaissance de la convention établie entre mon employeur et l’Éducation nationale. Assurance | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis sur la demande** | |
| Conformité FIJAIVS | ◻︎Oui ◻︎Non Date de la vérification : …………………………………………… |
| **Décision de l’inspectrice d’académie, directrice académique des services de l’éducation nationale du Territoire de Belfort**    ◻︎ Accord pour l’année scolaire……………… A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ◻︎ Refus Motif : ………………………………………………………………………………………………………………………………  Observations :  Mariane TANZI  **Validation de compétences effectuée par** :…………………………………………………………… le ………………………………  **Observation(s) :** | |

**Curriculum Vitae d’un intervenant extérieur**

Nom de naissance : …………………………………………………………

Prénom : …………………………………………………………

Date de naissance : ………………………………………………………… Pays de naissance  : …………………………………………

Ville de naissance : ………………………………………………………… Numéro département naissance : ……………………

Adresse postale  : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse numérique  : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : …………………………………………………………

**1. Domaine de compétence**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Diplômes éventuels (à joindre en annexe)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Activité professionnelle dans les domaines de la danse**

* année N de dépôt du projet  : ………………………………………………………………………………
* année N-1  : ………………………………………………………………………………
* année N-2  : ………………………………………………………………………………
* année N-3 : ………………………………………………………………………………
* année N-4  : ………………………………………………………………………………
* année N-5  : ………………………………………………………………………………

**5. Expériences d’interventions auprès du jeune public** (se limiter aux cinq dernières années)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………