

Année scolaire : 20 / 20
Inspection de l'éducation nationale
Circonscription de :
Ecole :
Nom de l'enseignant :
Adresse :
CP : Ville :
Courriel :
Téléphone :

**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 :**