

AGREMENT INTERVENANT EXTERIEUR BENEVOLE EN EPS :

compétences et présence information

**ECOLE***(nom / adresse)* **: Ville : Directeur (trice) :**

**Classe(s) concernée(s) (PE et niveau) : Cycle d’activité du…………………… au ………………………….**

**APSA concernée** *(noter oui dans la case correspondante OU noter l’APSA dans la colonne « autre »)* :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **cyclisme** | **randonnée** | **course d’orientation** | **natation (cycle 1)** | **escalade** | **gymnastique sportive** | **patinage** | **autre** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Je soussigné \*…………………………………………………………………………………………. certifie que les personnes de la liste ci-dessous ont réalisé le test pratique validant leurs

compétences et ont assisté à la session d’informations menée par mes soins menée le\*\* ………………………………….

*(\*) indiquer ses nom, prénom et fonction (\*\*) date*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM et PRENOM** | **DATE DE NAISSANCE (../../….)** | **EMARGEMENT** | **COMPETENCES** | | **INFORMATION** |
| **QUALIFICATION PRESENTEE** | **REUSSITE AU TEST**  **(oui / non)** | **PRESENT(E) A LA SESSION D’INFORMATION (oui / non)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Fait à ……………………………………………………, le …………………………………………….. signature :