

DEMANDE DE RENOUELEMENT COLLECTIF D'AGREMENT POUR LES PROFESSIONNELS

Dans le cadre d'une structure conventionnée

Nom de la structure :

Adresse

Tel : mail :@.....

Je soussigné(e) : (nom et prénom)

employeur des personnes nommées ci-dessous

Sollicite le renouvellement de leur agrément, dans le cadre du projet pédagogique et de la convention avec la DSDEN de l'Ariège.

(ajouter des lignes supplémentaires si nécessaire)

Nom de naissance / Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance (commune et département)	Domaine d'activité	N° d'agrément	Diplôme	Date de fin de validité de la carte professionnelle	Réservé à l'administration
							<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> refusé
							<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> refusé
							<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> refusé
							<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> refusé
							<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> refusé

Je certifie que les renseignements portés sont exacts, que les personnes ci-dessus désignées sont assurées et satisfont aux conditions d'exercice de leur profession.

A..... le.....

Signature :

Avis du conseiller pédagogique départemental de la spécialité:

A..... le.....

Signature :

DECISION DE L'INSPECTEUR D'ACADEMIE

 Accordé jusqu'au : Refusé pour M. ou Mme :

Motif du refus :

Date : Signature :

Il est rappelé que cet agrément ne donne pas lieu à une participation financière de l'Education Nationale**Cette fiche est à retourner avec les pièces demandées à la DSDEN de l'Ariège : 7 rue du lieutenant P. Delpech - 09008 FOIX cedex.****Pour les agréments EPS :** à l'attention de la DIPEM.**Pour les autres :** à l'attention de l'IEN HAPC.

