**DEMANDE DE RENOUVELLEMENT 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*** |
|  |  |  |  |  |  |  | **□ accordé****□ réfusé** |
|  |  |  |  |  |  |  | **□ accordé****□ réfusé** |
|  |  |  |  |  |  |  | **□ accordé****□ réfusé** |
|  |  |  |  |  |  |  | **□ accordé****□ réfusé** |
|  |  |  |  |  |  |  | **□ accordé****□ réfusé** |

**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 :

Accordé jusqu’au :

DECISION DE L’INSPECTEUR D’ACADEMIE

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 D1D.

**Pour les autres :** à l’attention de l’IEN HAPC.