

**INTERVENANT EXTERIEUR BENEVOLE**

**ANNEE 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ECOLE CONCERNEE :** | | | | | | |
| **NATURE DE L’INTERVENTION :** | | | | Volume horaire HEBDO :  Période concernée : | | |
| **INTERVENANT :** | | | NOM-PRENOM | |  | |
| Date de naissance | |  | |
| Adresse personnelle | |  | |
| Profession | |  | |
| Diplôme ou attestation (relatif à l’intervention) | |  | |
| **CLASSES CONCERNEES** | | | | | | |
| Nom de l’enseignant | Niveau | Jours et heures d’intervention | | | | Observations |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |

A ………………………………………. le \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

L\_\_ Direct\_\_\_\_\_\_\_\_

*Place du Docteur Guersant 59620 AULNOYE-AYMERIES – Tél : 03.27.69.79.60 Fax : 03.27.69.79.69*