

**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*