

**FICHE ACTION EPS**

202 / 202

CIRCONSCRIPTION :

ECOLE :

INTITULE DE L'ACTION :

**ORGANISATION DE L'ACTION**

Action en lien avec le projet d'école :  OUI  NON

Sur temps :  Scolaire  Périscolaire  Extrascolaire

**Public concerné :**

Cycle	Classe	Effectif
2		
3		

**Modalité et programmation :**

Groupe classe  Demi groupe

Période :

Jour d'intervention :

Heure d'intervention :

Nombre de séances :

Lieu de l'activité :

**Total heures intervention extérieure / classe :**

**Objectif(s) visé(s) :**

**Evaluation :**

Continue

Ponctuelle

**INTERVENANT EXTERIEUR EVENTUEL**

Attestant avoir pris connaissance des modalités d'intervention régies par les textes de référence en vigueur.

NOM :

Prénom :

Organisme :

Téléphone :

Courriel :

Agrément :  Non  Oui N° agrément :

**Signature de  
l'INTERVENANT**

**VISA**

du Directeur d'école :

de l'Inspecteur de l'Education Nationale :

Le,