**EPS : Liste des intervenants professionnels réputés agréés**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **N° carte professionnelle** | **Date de fin de validité**  **de la carte professionnelle** | **ETAPS / CTAPS**  **(arrêté de titularisation)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Le représentant de la structure partenaire (maire, président d’association…** *à préciser***) :**  Nom : Prénom : Ville :  Qualité :  Le / /20 Signature : |

|  |
| --- |
| **Décision de l’IEN** **en charge du 1er degré représentant l’IA-DASEN :** |
| Nom, date et signature : Favorable Défavorable |