à

**Mesdames et Messieurs les directeurs des écoles**

**Mesdames et Messieurs les enseignants**

**Objet  :** Agrément d’Intervenants Extérieurs Bénévoles Natation

 Année scolaire 2019/2020

**P.J :** Fiche d’identification récapitulative d’école

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Réunion d’information** |
| Date | Lieu |
|  | **Tests physiques** |
| Date | Lieu |

Le test physique est valable pendant 5 années scolaires.

L’agrément et la session d’information sont annuels.

**Conseils** :

* Prévenir les accompagnateurs bénévoles de la date de réunion et des lieux de rencontre.
* Préciser la nature du test physique pour préparation éventuelle (voir le descriptif sur le formulaire récapitulatif accessible sur le site de la DGEE).
* Apporter une tenue de bain adaptée.

**Impératif** :

Adresser à l’I.E.N., avant le … , la liste nominative des personnes sollicitées (document académique ci-joint)

Demander aux parents de venir sans enfants et de respecter le cadre horaire.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Copies :[SCE] 1… 1 |  | IEN  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NATATION****Encadrant** | **FICHE D’IDENTIFICATION RECAPITULATIVE D’ECOLE***(à établir en 3 exemplaires* *et à retourner par l’IEN à la DGEE, bureau EPS)* |
| **Circonscription :****…** | **Nom de l’école :**□ maternelle □ élémentaire □ primaire | **Numéro identification (UAi)** |
| Adresse postale : |  |  |  |  |  |  |  |  |

Remarques :

|  |  |
| --- | --- |
| **A renseigner par la Directrice, Directeur d’école** | **Partie réservée à la circonscription** |
| **Test physique1**Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Réunion d’information²**Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Validation :** **favorable (F) ou défavorable (D)** |
| **Nom** et **Prénom** | **Année de naissance** |
|  |  | OUI - NON |  |  |
|  |  | OUI - NON |  |  |
|  |  | OUI - NON |  |  |
|  |  | OUI - NON |  |  |
|  |  | OUI - NON |  |  |
|  |  | OUI - NON |  |  |
|  |  | OUI - NON |  |  |
|  |  | OUI - NON |  |  |
|  |  | OUI - NON |  |  |

Madame, Monsieur : *Certifie que les personnes désignées ci-dessus ont été informées du projet pédagogique concernant l’enseignement de la natation scolaire, de leur rôle et de leur responsabilité.*

Directrice, Directeur Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

 Cachet et Signature

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le CPC référent EPS | Avis et signature de l’Inspecteur de l’Education Nationale | Décision de la Direction Générale de l’Education et des Enseignements / DEAP |
| Nom :Prénom :Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_Signature | Nom :Prénom :Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_Signature | Agrément □ accepté □ refuséDate d’effet : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_Signature  |

1 Test physique comprenant :

- Entrer dans l’eau avec immersion, si possible en sautant ou en plongeant ;

- Nager sur 25 mètres ;

- Rester quelques secondes sur place, en position verticale ;

- Aller chercher un objet en moyenne ou grande profondeur.

² Réunion d’information si réussite au test de capacités physiques. **Emargement obligatoire des participants**.