**ATTESTATION ETAPS**

En Indre et Loire

**ANNEE SCOLAIRE 2024 -2025**

Je soussigné (nom, prénom et qualité) ………………………………………................……......................

………………………………………………………………………………………………………………………

certifie que les personnes mentionnées ci-dessous :

-

-

-

-

-

apportent leur concours aux activités physiques et sportives dans les écoles publiques et sont bien employées en tant qu’éducateurs territoriaux des activités physiques et sportives (ETAPS) par la commune de :

………………………………………………………………………………………………………………………

Par ailleurs, je certifie que ces mêmes personnes n’ont pas fait l’objet d’une condamnation pour un crime ou un délit incompatible avec une intervention auprès de mineurs ou d’une mesure administrative prononcée dans le cadre d’une activité exercée auprès de mineurs.

De plus, au cas où un nouvel éducateur serait amené à intervenir auprès des scolaires, les services de la DSDEN seraient informés au plus tôt.

Fait à …………………………le ………………………

 *Signature et cachet*

**Document à renvoyer pour le 02/09/2024 à Aline LACHAISE, CPD EPS, par envoi numérique à** **cpd-eps-37@ac-orleans-tours.fr**