



RÉGION ACADÉMIQUE  
ÎLE-DE-FRANCE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

## ATTESTATION D'ENGAGEMENT

Je soussigné.e \_\_\_\_\_ chef

d'établissement certifie que M \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ demeurant :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

a été recruté.e en qualité d'intervenant extérieur au (*nom et RNE de l'établissement*)

\_\_\_\_\_

pour l'année scolaire 2017-2018.

dans le cadre du dispositif Accompagnement Educatif

autre mission (***préciser l'intitulé***) :

(cocher la case correspondante)

**Date du 1<sup>er</sup> jour de l'intervention :**

L'intéressé.e déclare avoir pris connaissance des règles de cumul d'activités en vigueur et satisfaire à la réglementation.

A \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

**Signature** de l'intéressé.e

**Cachet et signature** du chef d'établissement