

**FICHE DE RELEVÉ D'HEURES**

**ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A DOMICILE**  
**Fiche de renseignements concernant**  
**l'enseignant intervenant à domicile**  
**Etat des heures mensuelles à rémunérer**  
**à retourner au Directeur ou Chef d'établissement**

**DIVEL**  
**2019/2020**

**L'INTERVENANT**

Nom : ..... Prénom : ..... Grade : .....  
 Adresse : ..... Tel.: .....  
 N°INSEE : .....  
 Etablissement scolaire : ..... Circonscription: .....  
 N° identification : 029 .....

**L'ELEVE**

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....  
 Etablissement scolaire : ..... Tel.: .....  
 Adresse personnelle : ..... Tel.: .....

**L'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE :**

Discipline enseignée : .....

**ETAT DES INTERVENTIONS MENSUELLES**

MOIS	DATES	Heures de..... à....	DATES	Heures de..... à....	DATES	Heures de..... à....	Total heures mensuelles
Septembre							
Octobre							
Novembre							
Décembre							
Janvier							
Février							
Mars							
Avril							
Mai							
Juin							
<b>TOTAL :</b>							

Signature de l'enseignant

Signature du responsable de l'élève

---

Certifié exact et transmis par le chef d'établissement à la DIVEL pour validation de la mise en paiement trimestrielle

A ..... le ..... Cachet et signature

---

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Nombre total d'heures à rémunérer : .....

Quimper, le .....

La directrice académique des services de l'Education nationale,