

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							
TOTAL :							

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,