

Service d'Assistance Pédagogique A Domicile

Réf : circulaire n°98/151 du 17/07/1998
BO N° 30 DU 23/07/1998



Cette fiche sera envoyée à l'Association des PEP 973 :
sapad973@lespep973.org

Mr Mme NOM :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

) ☎ :

@ :@

Date de naissance : Lieu :

Nationalité : Situation de famille :

N° Sécurité Sociale (15 chiffres) :

Véhicule personnel : Marque : CV :

N° immatriculation :

Compagnie d'Assurance : N° de police :

Adresse :

.....

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Temps plein Mi-Temps

Grade : Instituteur-(trice) – Professeur des écoles

Fonction : Adjoint(e) – Directeur(trice)

retraité autres.....

Etablissement scolaire 2014 / 2015

Dans quelle(s) matière(s) souhaitez-vous intervenir ?.....

.....

Dans quel(s) secteur(s) géographique(s) ?.....

.....

Pièces à joindre obligatoirement :

Copie : pièce d'identité carte vitale carte grise permis de conduire
 diplômes pour les non-enseignants
 extrait du casier judiciaire RIB

Souhaitez-vous intervenir à nouveau pour d'autres élèves, éventuellement extérieur à votre établissement ?

oui non

J'accepte d'être membre du réseau d'enseignants du Service d'Assistance Pédagogique A Domicile Départemental en faveur des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé.

A, le

Signature

NB : les renseignements donnés sont utilisés strictement en usage interne. L'appartenance au réseau SAPAD973 n'est pas une obligation pour l'enseignant d'accepter toutes les prises en charge qui lui seront éventuellement proposées.