

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNEE SCOLAIRE 2017 / 2018

Dossier n°

L'intervenant / enseignant

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

N° sécurité sociale : (pour le paiement des heures, n'oubliez pas la clé)

Tel : Mèl :

Adresse personnelle :
.....
.....

Etablissement d'affectation :
.....
.....

Etablissement d'exercice :
.....
.....

Discipline :

Fonctions/Grade : PE Certifié Agrégé TZR PLP Contractuel à l'année Autre (à préciser)
**Important : Certains grades ne permettent pas d'effectuer des heures supplémentaires

Etes-vous l'enseignant de la classe de l'élève ? OUI NON

L'élève

NOM	
PRENOM	
ADRESSE	
ETABLISSEMENT	
CLASSE	
DUREE DE PRISE EN CHARGE (hors vacances scolaires)	

(Fiche à retourner rapidement par mail au SAPAD avant le premier cours)