

**FICHE RECAPITULATIVE POUR LE VERSEMENT
D'HSE POUR L'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A
DOMICILE, A L'HOPITAL ou à L'ECOLE (APADHE)
pour des élèves fréquentant un établissement du second
degré**

ENSEIGNANT AYANT ASSURE L'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A DOMICILE

Nom Prénom
Grade
Etablissement d'affectation
Discipline

ELEVE CONCERNE PAR L'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A DOMICILE

Nom Prénom
Etablissement
Classe
Période d'absence

CONTENU ET ORGANISATION DE L'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A DOMICILE

Période de mise en place de l'APADHE du au
Fréquence (jours, heures, durée)

VALIDATION DE LA MISSION :

Ordre de mission établi pour la période du au
Signé par :

NOMBRE D'H.S.E. :

Signature de l'enseignant

Signature du chef d'établissement

Nom :

Prénom :