

**FICHE RECAPITULATIVE POUR LE VERSEMENT D'HSE POUR
L'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A DOMICILE, A L'HOPITAL ou A
L'ECOLE (APADHE)
pour des élèves du 1er degré**

Enseignant ayant assuré l'assistance pédagogique à domicile

Nom		Prénom	
Grade		École d'affectation	
Circonscription			

Élève concerné par l'assistance pédagogique à domicile

Nom		Prénom	
Classe		Ecole	
Période d'absence			
Motif	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> maladie accident </div>		

Contenu et organisation de l'assistance pédagogique à domicile

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

La mission

Ordre de mission établi pour la période	du		au
Signé par :			
Nombre d'HSE :			

Signatures

Le professeur des écoles	Visa de l'IEN de circonscription
Le directeur de l'école	Madame l'Inspectrice d'Académie Anne MIQUEL VAL

A renvoyer à ia65-pole-actioneducative@ac-toulouse.fr après signature de l'IEN.