



**ACADÉMIE  
DE NORMANDIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de l'Orne



## RECAPITULATIF HORAIRES DE L'APADHE

Du mois de : .....

ENSEIGNANT intervenant :

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Établissement scolaire : .....

Discipline / matière d'enseignement : .....

ELEVE - Nom, Prénom : .....

Etablissement scolaire : .....

Date de l'intervention	Durée de l'intervention	Signature de la famille

FAIT le,

Signature de l'enseignant intervenant

Signature du chef Chef d'établissement,  
Du Directeur de l'école,

Signature de l'inspecteur ASH  
Conseiller technique Ecole inclusive

**DOCUMENT A RETOURNER A :**

DSDEN 61

Service : SPEI - [dSDEN61-ash@ac-normandie.fr](mailto:dSDEN61-ash@ac-normandie.fr)

Service Public Ecole Inclusive