



**ACADÉMIE
DE NORMANDIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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



RECAPITULATIF HORAIRE 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