

**CONTRAT D'ENGAGEMENT
De l'enseignant-intervenant**

La DSDEN ou les PEP donne mission à

Nom et Prénom :

Patronyme :

Date de naissance : Département :

Numéro de carte vitale :

Adresse personnelle :

Adresse mail :

Téléphone :

Etablissement d'exercice :

Discipline / matière d'enseignement :

Pour effectuer des heures d'enseignement à domicile dans le cadre de l'APADHE,

Auprès de l'élève :

Scolarisé(e) en classe de

Intervention prévue à partir du : jusqu'au :

Nombre d'heures d'intervention :

(Hors vacances scolaires)

J'accepte de faire partie du réseau APADHE et participer à d'autres missions

Je n'accepte pas de faire partie du réseau APADHE

Fait en deux exemplaires

Le,

Signature de l'enseignant

DOCUMENT A RETOURNER A :

DSDEN 61

Service : SPEI - dsden61-ash@ac-normandie.fr

Service Public Ecole Inclusive