ACADÉMIE DE RENNES
Liberté Égalité Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale du Finistère

FICHE DE RELEVE D'HEURES

APADHE

Accompagnement Pédagogique à Domicile, à l'Hôpital ou à l'Ecole

Etat trimestriel des heures à rémunérer

à retourner au directeur / chef d'établissement

pour transmission à la Diverel : à ce.divel296@ac-rennes.fr

DIVEREL
2024/2025

L'INTERVENANT

Nom : …….. …… Prénom : ..……..…… Grade : …..……

Adresse ……..…… Tél : ……..……

Etablissement scolaire/école : …..……..…… Circonscription : …..……

N° identification : 029 : …..……..

L'ELEVE

Nom : ……..…… Prénom :…...……..…… Classe : ……..…

Etablissement scolaire, nom : ……..…….. Tél.: ……

commune :…...……...……...……..

Adresse personnelle : …..…… Tél.: …..……

commune :...……..……..……

L'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE :

Discipline enseignée : …..……..……..…

ETAT DES INTERVENTIONS

MOIS	**DATES**	Heures de….. à….	**DATES**	Heures de….. à….	**DATES**	Heures de….. à….	Total heures mensuelles
Septembre							
Octobre							
Novembre							
Décembre							
Janvier							
Février							
Mars							
Avril							
Mai							
Juin							
						TOTAL :	

Signature de l'enseignant,
…

Signature d'un responsable de l'élève,
…

Certifié exact et transmis à la Diverel par le chef d'établissement/le directeur
pour validation de la mise en paiement trimestrielle.

A …… …… le …… …… Cachet et signature