

## APADHE

### Fiche de renseignements du Professeur volontaire

#### Année scolaire 2023-2024

La fiche est à renvoyer **lisiblement** et **intégralement complétée** à l'adresse mail : [apadhe06@ac-nice.fr](mailto:apadhe06@ac-nice.fr).

Le Service d'Accompagnement Pédagogique À Domicile à l'Hôpital ou à l'École prend en charge les élèves du département des Alpes-Maritimes de la maternelle au lycée, atteints de troubles de santé évoluant sur une longue période (Références : article L 111-1 du code de l'Éducation, circulaire ministérielle MENE2020703C du 03/08/2020 - BO n°32 du 27/08/2020). L'intervention des enseignants à domicile, en visioconférence, à l'École participe au rétablissement des élèves et à la bonne réintégration du milieu scolaire. **Les cours d'APADHE doivent toujours se dérouler en présence d'un responsable légal.**

Seuls les enseignants titulaires (brigades et TZR inclus) et contractuels de l'Éducation nationale peuvent participer à l'APADHE. En première intention sont sollicités les professeurs de la classe ou de l'établissement de l'élève malade.

L'APADHE ne peut pas commencer sans un ordre de mission signé par Madame la Secrétaire générale et un relevé d'heures indiquant un volume d'heures à ne pas dépasser.

Mme  M Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Statut :  Titulaire  Contractuel(le) (jusqu'au .....

Grade (Certifié(e), Agrégé(e), Échelon) : ..... Quotité :  100 %  Temps partiel

Enseignement :  Public  Privé sous contrat

Niveaux d'enseignement :  École  Collège  Lycée  Lycée professionnel

Matière(s) : .....

Établissement scolaire :  Public  Privé sous contrat

École / Collège / Lycée : ..... Ville .....

Établissement de rattachement (si différent) :

Adresse du domicile : .....

..... Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....  Véhiculé(e)  Non véhiculé(e)

Adresse e-mail : (indispensable pour l'envoi de l'Ordre de mission et du relevé d'heures, l'adresse e-mail professionnelle @ac-nice.fr sera impérativement utilisée pour toute correspondance) .....

Divers (autres matières / niveaux d'enseignement possibles / zone géographique) .....

Nom de l'élève, Classe, Établissement : .....

J'accepte d'être sollicité(e) pour d'autres élèves :  Oui  Non

J'ai pris connaissance du fonctionnement de l'APADHE et j'accepte la mission APADHE proposée.

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :