

Division de l'Organisation Scolaire

apadhe06@ac-nice.fr

APADHE

Fiche de renseignements du Professeur volontaire

Année scolaire 2026-2027

La fiche est à renvoyer **lisiblement et intégralement complétée** à l'adresse mail : 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 au domicile ou d'une tierce personne.**

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 Monsieur le Secrétaire général et un tableau indiquant un volume d'heures à ne pas dépasser (Le tableau est à renvoyer à la fin de chaque période. Les frais de déplacement ne sont pas payés).

☐ 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 apadhe06@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 :