



SAPAD

Service académique d'Assistance Pédagogique A Domicile



FICHE DE RENSEIGNEMENTS INTERVENANT

Ce document est à retourner dûment complété au service dans les plus brefs délais.

NOM :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Etat civil : Madame - Mademoiselle - Monsieur

Date de naissance :

Lieu de naissance (ville et pays) :

Nationalité :

Numéro de sécurité sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Situation de famille : Célibataire - Marié(e) - Pacsé(e)- Vie maritale - Divorcé(e) - Veuf(ve)

Nombre d'enfants :

Nombre d'enfants à charge :

Adresse :

Code postal & Ville :

Tel fixe :

Portable :

E-mail :

Situation Administrative (chaque rubrique est à remplir de la façon la plus complète possible)

Nom & adresse de l'établissement scolaire :

Code RNE de voter établissement de rattachement : 075 _ _ _ _ _

Tél :

Situation : Titulaire Stagiaire Auxiliaire Retraité
 Temps complet Temps partiel Détaché Sous service

Catégorie : 1^{er} degré Instituteur Professeur des Ecoles
 Ecole Maternelle Ecole Élémentaire
 Spécialisé(e) Hors Classe

2nd degré Grade : Discipline(s) :
 Spécialisé(e) Hors Classe

Si vous êtes volontaire pour prendre en charge d'autres élèves

Disciplines possibles et niveaux de classes : _____

Jours et heures de disponibles : _____

Nombre d'heures maximum par semaine : _____ Nombre d'élèves possibles par semaine : _____

Secteur(s) géographique(s) souhaité(s) pour d'autres prises en charge éventuelles : _____

Date :

Signature :