



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENSEIGNANTS

<u>Intervenant</u>				
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame			
NOM :				
Prénom :				
Nom de jeune fille :				
<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> Contractuel			
Si contractuel :				
N° de Sécurité Sociale :				
Date de début de contrat :Date de fin de contrat :				
Adresse :				
Code postal :	Ville :			
Tél :	Mail :			
<input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> PE spécialisé	<input type="checkbox"/> PLC	<input type="checkbox"/> PLP	<input type="checkbox"/> Autres :
Établissement :				
Tél :	Mail :			

Intervention en faveur de l'élève :
Classe : Etablissement.....
Matière
Date et horaire de la première intervention.....

Vous acceptez de prendre en charge l'accompagnement d'un enfant empêché pour raisons médicales, nous vous en remercions !

Disponibilités Jours d'intervention (cocher) – Créneaux horaires (indiquer)

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi
Matinée						
Après-midi						

Autres missions SAPADHE ?

J'accepte de faire partie du réseau APADHE pour répondre à d'autres missions à venir.

Je n'accepte pas de faire partie du réseau APADHE, mon intervention est ponctuelle.

Communes d'interventions possibles si vous acceptez de faire partie du réseau de l'APADHE :

.....

.....

**ATTESTATION
RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES**

Je soussigné(e),, candidat à un poste d'enseignant volontaire dans le cadre d'interventions pédagogiques pour l'APADHE de la Guadeloupe, reconnaît avoir pris connaissance et consentir à ce que mes données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la formation, sont destinées à un traitement administratif interne visant à assurer un suivi de l'activité du service .

Le traitement de ces données respecte le Règlement Général sur la Protection des Données personnelles.

La durée de conservation est celle nécessaire au traitement des données et répond aux exigences imposées par les financeurs et commanditaires.

Fait à....., le

Signature