Calvados – Manche – Orne Calvados – Manche - Orne

**DECISION**

**MISE EN PLACE DE L’APAD**

**Pour l'élève :** Nom, Prénom :

 Classe :

 Établissement :

# Date de la demande

Accord pour heures / semaine à répartir entre les différents enseignants Du au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Soit un total de heures.

# Lieux et modalités :

Alençon le Pour le SAPAD, le coordonnateur

# *IMPORTANT*

→ Retourner **dès que possible** les contrats d'engagements des enseignants.\*

→ Envoyer à **chaque fin de mois** le récapitulatif horaire.\*

→ Retourner à **la fin de la prise en charge** la feuille de bilan de fin de l'APAD\*

***\*Documents ci joints***

# DOCUMENT A RETOURNER A :

**DSDEN de l'Orne - IEN–ASH - Place Bonet – CS 40020 – 61013 ALENCON Cedex**