



**SAPAD**  
*SERVICE ACADEMIQUE D'AIDE PEDAGOGIQUE A DOMICILE*  
Pour raisons médicales



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS - INTERVENANT**

**NOM :**

**Prénom :**

**Nom de jeune fille :**

**Etat civil \* :** Madame - Mademoiselle - Monsieur

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance (ville et pays) :**

**Nationalité :**

**Numéro INSEE :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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 :**

**Portable :**

**E-mail :**

**Secteur(s) géographique(s) souhaité(s) :**

*\* Rayer les mentions inutiles*

**Situation Administrative**

**Nom & adresse de l'établissement scolaire :**

**Code RNE de l'établissement :** 075 \_ \_ \_ \_ \_

**Tél :**

**Situation :**     Titulaire     Stagiaire     Auxiliaire     Retraité

Temps complet     Temps partiel     Détaché     Sous service

**Catégorie :**     1<sup>er</sup> degré     Instituteur     Professeur des Ecoles

Maternelle     Élémentaire

2<sup>nd</sup> degré    **Grade :**    **Discipline(s) :**

Spécialisé(e)

**Disciplines possibles et niveaux de classes :** \_\_\_\_\_

**Jours et heures de disponibles :** \_\_\_\_\_

**Nombre d'heures maximum par semaine :** \_\_\_\_\_

**Nombre d'élèves possibles par semaine :** \_\_\_\_\_

**Date :**

**Signature :**

***A retourner dans les plus brefs délais à :***

*Sandrine DALEAS - SAPAD 75/PEP 75 - 149, rue de Vaugirard \_ 75 015 PARIS - [sapad75@pep75.org](mailto:sapad75@pep75.org)*