

Identification

NOM : _____ Prénom : _____

N° de Sécurité Sociale : _____ (15 chiffres)

Grade : : Instituteur : PE CN : PE HC : PE CE

Fonction (adjoint, directeur, stagiaire, ...) : _____

Activité principale – Année scolaire 2021-2022

Affectation : _____

Ville : _____

Circonscription : _____

Quotité de Travail : : Temps Complet

: Temps Partiel : ____ %

Activité secondaire sollicitée

ETABLISSEMENT BENEFICIAIRE

NOM : _____

ORGANISME PAYEUR

: Public

: Privé

NOM : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

NATURE DE L'ACTIVITE

: Cantine

: Aide aux devoirs

: Autre (Préciser) : _____

Date de début : ____ / ____ / ____

Date de fin : ____ / ____ / ____

Taux Horaire : _____

Nombre d'Heures : : Hebdomadaires : _____

: Annuelles : _____

Signature du demandeur

Certifié exact, le _____

Signature

Avis de l'I.E.N. de circonscription

: Avis favorable

: Avis défavorable pour le motif suivant : _____

Date : _____

Signature et cachet :

Décision du directeur académique

: Accord

: Refus pour le motif suivant :

Le
Olivier WAMBECKE - DASEN