

Coordinateur : Thierry LABREGERE

**Fiche individuelle de renseignements - Réseau enseignants APADHE 19 - 2<sup>nd</sup> degré**

Année scolaire

**Situation personnelle**

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse personnelle :

CP :

Commune :

N° tél :

N° portable :

**E-mail** (*merci de privilégier votre mail académique*) :

Acceptez-vous de communiquer :

- votre numéro de téléphone à la famille ?  oui  non

- votre numéro de téléphone au professeur habituel de l'élève ?  oui  non

- votre E-mail au professeur habituel de l'élève ?  oui  non

**Situation administrative**

**Discipline(s) :**

**Grade :**

Adresse administrative :

CP :

Commune :

N° tél :

**J'accepte d'être volontaire auprès de l'APADHE pour apporter mon soutien :**

à un de mes élèves malades

à un élève malade de mon établissement

à des élèves malades d'autres établissements

Certifié exact, le  
Signature de l'intéressé,  
*Signature sur document papier ou saisir vos initiales sur document numérique*

**NB :** L'appartenance au Réseau APADHE 19 n'est pas une obligation pour l'enseignant d'accepter toutes les prises en charge qui lui seront éventuellement proposées.  
Les renseignements donnés sont utilisés strictement en usage interne.