



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

## MISE EN PAIEMENT DES HEURES SAPAD SECOND DEGRE

PROGRAMME BUDGETAIRE : 141

ETABLISSEMENT : .....

COMMUNE : .....

RNE (à 

9	7	4					
---	---	---	--	--	--	--	--

 compléter) :

**Intitulé de l'action :** SAPAD (Service d'Assistance Pédagogique à Domicile)

Sous-action : .....

### ENSEIGNANT BENEFICIAIRE :

NOM : .....

Prénoms : .....

GRADE : .....

FONCTION : .....

N° INSEE :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre total d'heures effectuées :

--

Bien détailler les périodes sur chaque ligne :

Date	Classes	Horaires	Nombre d'heures

#### Le bénéficiaire

A..... le .....

Signature

#### Le chef d'établissement

A..... le.....

Signature et cachet de l'établissement  
Mention manuscrite : « certifie le service fait »

CADRE RESERVE AUX  
SERVICES ACADEMIQUES

**RECTORAT DSM**

Date :

Signature  
Pour le recteur et par  
autorisation  
Le chef du service DSM2

**Béatrice VELIA**

**VISA DU SERVICE  
DPES - 4**

Signature

Rectorat

Division des structures et  
des Moyens  
DSM2

2016-2017/n°

Affaire suivie par  
Geneviève LEBRETON

Téléphone  
0262 48 10 78

Fax  
0262 48 13 45

Courriel  
genevieve-marie.naze@ac-  
reunion.fr

24 avenue Georges  
Brassens  
CS 71003

97743 Saint-Denis CEDEX 9

Site internet  
[www.ac-reunion.fr](http://www.ac-reunion.fr)