

RESEAU ***INTERVENANTS*** SAPAD 31

www.pep31.org

 Cir. N°98-151 du 17/07/98

 Cir N° 2003-135 du 08/09/03

**RENSEIGNEMENTS**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM (marital) , Prénom |  |
| Nom de naissance |  |
| N° INSEE (Sécurité Sociale) | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ clé \_ \_ |
| Date de naissance |  |
| Lieu de naissance |  |
| Nationalité |  |
| FonctionGrade |  |
| Discipline(s) enseignées |  |
| Niveau(x) d’enseignement souhaité(s) |  |
| Adresse administrativeTéléphoneMail |  |
| Adresse domicileTéléphoneMail |  |
| Véhicule personnel/puissanceN° immatriculationCompagnie d’assuranceN° de police | ……………………………………………/ ……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………… |

J’accepte d’être membre du Réseau d’enseignants du Service d’Assistance Pédagogique A Domicile Départemental en faveur des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé.

 A………………….., le………………………..