



**Service d'Assistance  
Pédagogique à Domicile**  
Aide pédagogique aux enfants  
malades ou accidentés  
de l'Aude

Tél. 04 68 11 20 50  
Fax 04 68 11 20 59  
sapad11@ac-montpellier.fr


**SAPAD  
11**



académie  
Montpellier

direction des services  
départementaux  
de l'éducation nationale  
Aude

éducation  
nationale



LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ  
REPUBLIQUE FRANÇAISE

## SAPAD 11 -

6 rue Emile Zola 11000 Carcassonne

Tel. 04 68 11 20 50 / Télécopie 04 68 11 20 59 [sapad11@ac-montpellier.fr](mailto:sapad11@ac-montpellier.fr)

Fiche 1 : **FICHE INTERVENANT** à retourner au **SAPAD**.

(à remplir avec soin : ce document est nécessaire, entre autre, à la mise en paiement des heures d'interventions)

<b>NOM :</b> .....	<b>PRENOM :</b> .....
<b>Nom de jeune fille :</b> .....	<b>Téléphones :</b> ...../.....
<b>Adresse :</b> .....	<b>Code Postal :</b> .....
<b>Ville :</b> .....	<b>N° de S.Sociale :</b> .....
<b>Date de naissance :</b> .....	<b>Lieu de naissance :</b> .....
<b>Courriel :</b> .....@.....	
<b>Profession :</b> .....	<b>Matière(s) Enseignée(s) :</b> .....
<b>Corps / Grade :</b> .....	<b>Échelon :</b> .....
<b>Êtes-vous éligibles aux HSE ? OUI - NON</b>	
<b>Établissement d'exercice :</b> .....	<b>Public / Privé</b>
<b>Code Postal :</b> .....	<b>Ville :</b> .....
<b>Niveau d'enseignement souhaité :</b> .....	
<b>Déplacements possibles :</b> [ ] - de 5 km [ ] de 5 à 10 km [ ] de 10 à 20 km [ ] + de 20 km	

Acceptez-vous de vous rendre dans un établissement de soin ? OUI [ ] NON [ ]

**Vos remarques** .....

.....

**Signature de l'intervenant :**

**Relevé d'identité bancaire *si mission rémunérée par Les PEP11***

Code établissement du RIB :

Code guichet :

N° de compte bancaire :

Clé du RIB :

Si possible joindre RIB

.....