|  |
| --- |
| ***SAPAD*****Service d’Assistance Pédagogique A Domicile** |

|  |
| --- |
|  **Professeur volontaire pour intervenir**  **Auprès des élèves à domicile dans le cadre du SAPAD** |

**NOM :…………………………………….PRENOM……………………………………….**

Spécialité : 1er degré  2nd degré 

Matière enseignée :………………………………………………………………..…………………..

Grade :……………………………………………………………………………………….………………..

Téléphone :………………………………………………………………………………………………….

Email :…………………………………………………………………………………………..……………..

**Nom de l’élève concerné (e) et sa classe** :…………………………………………………….

Etablissement :……………………………………Tél :………………….Fax……………….…………

Adresse  :………………………………………………………………………………..…………………….

Code Postal :………………………….……….…….Ville………………………………………………

Ville(s) d’intervention :………………………………………….…………………………………….

A retourner par MAIL ou par courrier : SAPAD/ Olivier Evelyne IEN ASH Saint-Denis

 43, rue Léopold Rambaud 97400 Saint-Denis

Personne à contacter : M Buigues Marc Téléphone : 0262 929 935

 Email : sapad@ac-reunion.fr