

DEMANDE PREALABLE d'HSE

NOM - PRENOM :

Nombre d'heures	DESCRIPTION				
	Motif (détail + si remplacement de courte durée indiquez le professeur remplacé)	Classe	Date	Heure	Salle

NOMBRE D'HEURES TOTAL :

Déposé le : ____/____/____

Signature de l'intéressé(e) :

Visé le : ____/____/____

par le proviseur adjoint

OU

par le proviseur

Signature :

ATTESTATION DE SERVICE FAIT

Nombre d'heures	DESCRIPTION				
	Motif (détail + si remplacement de courte durée indiquez le professeur remplacé)	Classe	Date	Heure	Salle

NOMBRE D'HEURES EFFECTUEES :

Déposé le : ____/____/____

Signature de l'intéressé(e) :

Visé le : ____/____/____

par le proviseur adjoint

OU

par le proviseur

Signature :

Mise en paiement le : ____/____/____ (après service fait)