

DÉCLARATION MENSUELLE

Des Heures Supplémentaires Effectives (HSE) effectuées !

*à remettre au secrétariat des proviseurs adjoints,
au plus tard le dernier jeudi de chaque mois, les HSE ne peuvent plus être prises en compte après ce délai.*

Je soussigné(e) :

Professeur de :

Reconnais sur l'honneur avoir effectué : ... **HSE** dans le cadre :
(nombre total)

De l'action pédagogique identifiée sous le nom de : ...
Le ... à : ... en salle : ...
(date) (heure)
... : ...

Du remplacement du professeur de : ...

M. ou Mme : ...

Concernant la classe de : ...

D'un complément d'enseignement à la classe de : ...

D'un soutien spécifique à des élèves de(s) classe(s) de : ...

D'une autre activité ponctuelle (à préciser) : ...

Cette séquence d'enseignement s'est tenue:

Le ... à : ... en salle : ...
(date) (heure)
... : ...
... : ...

L'accord préalable a été donné par : Mme Angélique KHELIFI, Proviseur Adjoint
En charge du 1^{er} cycle
 M. Nicolas LEGOFF, Proviseur Adjoint
En charge du 2nd cycle

Date : ... SIGNATURE du déclarant: ...

SERVICE FAIT: validé validation différée motivée par : ...
(Le dernier jeudi de chaque mois) ...

Date : signature :