

## 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<sup>er</sup> cycle  
 M. Nicolas LEGOFF, Proviseur Adjoint  
En charge du 2<sup>nd</sup> cycle

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

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

Date : signature :