CANDIDATURE SAPAD10 2024/2025

SAPAD 10
03.25.70.28.47 / 06 80 26 58 46
sapad10@ac-reims.fr

SAPAD10
22 rue Albert Boivin
10 000 Troyes

NOM :
Prénom :
Adresse

Tel domicile :
Portable :
Adresse électronique :
N° Sécurité Sociale + Clé :
Date et lieu de naissance :
Etablissement scolaire d'exercice :
Etablissement de rattachement administratif :
Fonction : **Grade :**
Temps plein ou temps partiel ? **TZR ?**
Enseignant stagiaire ?

Matière(s) que vous enseignez :

-
-

Niveau(x) :
Matières que vous êtes susceptible d'enseigner :

- ➢ ➢
- ➢ ➢

Niveau(x) :

Seriez vous prêt(e) à intervenir :
(cocher si oui)

- ☐ **auprès d'un élève malade ou accidenté de votre classe.**
- ☐ **auprès d'un élève malade ou accidenté d'une autre classe.**
- ☐ **auprès d'enfants de collège**
- ☐ **auprès d'enfants de lycée**
- ☐ **auprès d'enfants de SEGPA**
- ☐ **auprès d'enfants de LP**

Seriez vous prêt(e) à vous déplacer dans un rayon de :

☐ **10 km de votre domicile**
☐ **20 km**
☐ **30 km et plus** **Date et Signature**