

Fiche de suivi du dispositif APADHE

Point d'étape du

Élève ou étudiant concerné :

Nom : Prénom :

Né(e) le : Classe :

Établissement scolaire :

Nom du contact au sein de l'établissement :

Commentaires sur le déroulé de l'accompagnement :

Élève/ étudiant :

Représentants légaux ou référent ASE :

Équipe pédagogique :

Personnel de santé de l'établissement :

Relevé des heures d'accompagnement déjà réalisées

Nom-Prénom- Mail de l'intervenant	Nature de l'intervention	Nombre d'heures hebdomadaires réalisées

Bilan de la période du **au**

☐ poursuite du projet APADHE en l'état ;

☐ ajustement du projet- Expliquez le motif des modifications demandées :

☐ modifications demandées :

Nombre d'heures hebdomadaires (maximum 6h) demandées :

Soit un total de : heures d'intervention sur la totalité du projet.

Nombre de semaines (maximum trois mois) :

Détail des heures hebdomadaires par type d'intervention :

Nature de l'intervention (à préciser)			
Nombre d'heures demandées			

Fait à , le

Signatures

Élève ou étudiant 	Représentants légaux/Référent ASE
Personnel de santé de l'établissement 	Intervenants(s) concerné(s) par l'accompagnement
Chef d'établissement 	

☐ **Bilan d'étape validé par le SRFD/SFD**

Date, cachet et signature du SRFD/SFD

→ Document A RENVoyer PAR MAIL au chargé de mission APADHE du SRFD/SFD

@agriculture.gouv.fr