

Fiche de bilan du dispositif APADHE

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 réalisées

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

Bilan de l'APADHE :

☐ fin de l'APADHE ;

☐ demande de renouvellement.

Fait à , le

Signatures

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

☐ **Bilan validé SRFD/SFD**

Date, cachet et signature du chargé de mission SRFD/SFD

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

@agriculture.gouv.fr