



Etablissement : Lycée Leconte de Lisle – St Denis  
Année scolaire : 2024-2025

## Relevé mensuel pour mise en paiement HSE

*A remettre à S. CLAIN, Proviseur adjoint Bureau 2-BAT A*

NOM et Prénoms : ..... Mois : .....

Grade.....Discipline .....

<u>Dates</u>	<u>Classes</u>	<u>Intitulé de l'action</u>	<u>Horaires</u>	<u>Nb heures</u>

Total heures réalisées dans le mois : .....

Fait à ....., le .....  
Signature