REGION ACADEMIQUE LA REUNION

 ***Lycée Paul Moreau***

 Bras-Panon

# ETAT DES HEURES DE REMPLACEMENT DE COURTE DUREE

A remettre au secrétariat de direction en fin de période

**Mission du PACTE : oui non**

Nom et Prénoms : Mois / Année scolaire :…………

Grade : Discipline : ………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du collègue remplacé** | **Discipline du collègue remplacé** | **Nombre d’heures effectuées** | **Classe** | **Date(s) de remplacement** | **Créneau horaire** | **Nombre d’élèves présents** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Signature de l’Enseignant :

Bon pour mise en paiement,