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,