

DEMANDE PREALABLE D'HSE AVANT ACTIONS (1)

SEP

LEGT

Nom / Prénom :

Grade : Discipline :

ACTION PROPOSEE :

- Surveillance de devoirs Soutien BTS
 Sciences Po Musculation Cadets Modal Ecole Ouverte
 Formation SST Concertation LV Secrétariat BAC Liaison CLG/Lycée
 Autres :

REMPLIR LE TABLEAU CI-DESSOUS :

Date(s)	Classe(s)	Horaires	Nbre d'heures

Date de dépôt de la demande d'accord préalable :

Signature :

Partie réservée à l'administration (volet 1)

- **Avis :** Proviseur adjoint Proviseur adjointe Chef de travaux
- Favorable Défavorable

Signature :

- **DECISION DU PROVISEUR :**

- Accordée Refusée

POUR UN MONTANT D'HSE MAXIMUM DE :

Date :

Signature :