

## RELEVÉ DES HEURES D'ENSEIGNEMENT À DOMICILE

Ce formulaire doit être utilisé par chacun des enseignants impliqués dans la prestation de l'enseignement à domicile d'un élève.

Nom de l'enseignant :

Nom de l'élève :

École :

Date du début de l'enseignement à domicile :

Date de cessation de l'enseignement à domicile :

DATE	NOMBRE D'HEURES

Signature de l'enseignant

Signature de la direction

Approbation de la surintendance

Envoyé au service de la paye le : \_\_\_\_\_

*Ce formulaire doit être envoyé à la surintendance à toutes les deux semaines.*