

**Formulaire de demande préalable d’HSE**

**au titre du CASNAV**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’établissement |  |
| Courriel de l’établissement  |  |

**Identification des élèves concernés**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Date de naissance | Classe d’inclusion |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Identification des enseignants pouvant assurer les cours**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Discipline | Courriel professionnel |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |