

NOM : .....

Prénom : .....

Lieu d'exercice :

Établissement scolaire ou école : .....

Commune : .....

Dispositif :     SEGPA                       ULIS                       Unité d'enseignement

Répondre par oui ou non dans la première case :

OUI ou NON	
	J'assure la continuité pédagogique de mes élèves depuis chez moi en télétravail
	Je me rends sur mon lieu de travail avec une autorisation spéciale 1 à 2 fois par semaine pour fournir du travail sous format papier
	J'assure la continuité pédagogique de mes élèves en présentiel sur mon lieu de travail
	J'assure l'accueil d'enfants de soignants au sein de mon école ou de mon établissement
	J'assure l'accueil d'enfants de soignants au sein d'une autre école ou d'un autre établissement que mon lieu de travail habituel
	J'ai des enfants de moins de 16 ans à mon domicile (si oui, combien ?)
	Je suis atteint(e) par le COVID 19
	Je suis personne contact d'un individu atteint par le COVID 19
	Je suis personne vulnérable (raison de santé) au COVID 19
	Je suis volontaire pour accueillir des enfants de soignants sur les lieux scolaires proches de mon domicile ou au sein de mon école ou établissement scolaire

Commentaires autres :