COMPENSATION
PRÉSCOLAIRE - PRIMAIRE

La présente a pour but de vous rappeler que le maximum d'élèves permis dans ma classe est dépassé.

Les services ont rendu ma tâche comparable à celle d'une enseignante ou d'un enseignant qui n'a pas intégré d'EHDAA oui ❑ non ❑

Informations	Début d'année	Modifications	Modifications
École : _____ Degré : _____ Groupe : _____ Tâche : _____ % Absence : (maternité, maladie, etc.) de : _____ à _____ (date) (date) Remplaçant(e) : _____ Nom des spécialistes : Édu. : _____ : _____ min. Mus. : _____ : _____ min. Ang. : _____ : _____ min. Autres : _____ : _____ min.	Date : _____ Nombre **total** d'élèves : _____ Description des élèves : **1. élèves réguliers :** _____ **2. élèves TC (code 12) :** _____ services : oui ❑ non ❑ **3. élèves DA (code 02) :** _____ orthopédagogie : oui ❑ non ❑ **4. autres élèves identifiés :** **code** _____ **:** _____ soutien à l'élève : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____ soutien à l'enseignant : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____ **code** _____ **:** _____ soutien à l'élève : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____ soutien à l'enseignant : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____	Date : _____ Nombre **total** d'élèves : _____ Description des élèves : **1. élèves réguliers :** _____ **2. élèves TC (code 12) :** _____ services : oui ❑ non ❑ **3. élèves DA (code 02) :** _____ orthopédagogie : oui ❑ non ❑ **4. autres élèves identifiés :** **code** _____ **:** _____ soutien à l'élève : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____ soutien à l'enseignant : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____ **code** _____ **:** _____ soutien à l'élève : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____ soutien à l'enseignant : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____	Date : _____ Nombre **total** d'élèves : _____ Description des élèves : **1. élèves réguliers :** _____ **2. élèves TC (code 12) :** _____ services : oui ❑ non ❑ **3. élèves DA (code 02) :** _____ orthopédagogie : oui ❑ non ❑ **4. autres élèves identifiés :** **code** _____ **:** _____ soutien à l'élève : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____ soutien à l'enseignant : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____ **code** _____ **:** _____ soutien à l'élève : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____ soutien à l'enseignant : oui ❑ non ❑ heures\semaine : _____

Veuillez me verser la compensation monétaire prévue à la convention collective et me fournir les calculs.

_____
(nom en lettres moulées)

_____ _____
(date) (signature)

☐ Je joins la documentation suivante, s'il y a lieu :
- copie de la liste d'élèves avec la description des élèves;
- copie du formulaire de demandes de services.

N.B. faire parvenir l'original à la commission scolaire au service des Ressources humaines et une copie du formulaire au syndicat.