

Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH)

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS

Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020

NOM et prénom de l'AESH :

Employeur :

Etablissement(s) d'affectation (indiquer le(s) nom(s) et RNE) :

☐ DSDEN ☐ Collège Olivier de Magny

PIAL (indiquer le nom) :

Fonction exercées en tant qu'AESH :

☐ à temps complet

☐ à temps incomplet : indiquer la quotité en %

PROJET D'EXERCER UNE ACTIVITÉ ACCESSOIRE A L'ACTIVITÉ PRINCIPALE

A faire signer pour avis par le directeur de l'école pour le 1er degré ou par le chef d'établissement pour le 2nd degré

L'activité doit être exercée en dehors des heures de travail de l'activité principale et hors période de congés payés (cela signifie concrètement que durant 25 jours lors des vacances scolaires, l'agent n'exerce aucune activité),

dans la limite de la durée maximale légale du travail : 48 heures sur une même semaine ou 44 heures sur une période de 12 semaines consécutives.

Autorisation valable pour la période : du au

Description de l'activité envisagée

Identité de l'employeur où serait exercée l'activité accessoire :

Fonctions exercées :

Nombre d'heures hebdomadaires et mensuelles :

Horaires de l'activité :

Conditions de rémunération

Taux horaire brut :

Montant brut mensuel :

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoire(s) : ☐ OUI ☐ NON

En cas de réponse positive, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires) :

➤ Je certifie avoir pris connaissance de la législation applicable en matière de cumul et je prends note que la violation des dispositions relatives au cumul donne lieu au reversement des sommes indûment perçues par voie de retenue sur le traitement, sans préjudice de l'application de l'article 432-12 du code pénal.

Le

Signature de l'AESH

NOM et prénom de l'AESH :

.....

① Avis de l'établissement d'affectation

(Directeur de l'école pour le 1^{er} degré ou chef d'établissement pour le 2nd degré)

à transmettre par voie électronique à l'employeur

Observations :

.....

Le

Signature et tampon

→ Courriels de transmission du formulaire selon l'employeur :

Employeur	Courriel
DSDEN du Lot	drh46-gestacc@ac-toulouse.fr
Collège Olivier de Magny lettres A à K	aesh.46@ac-toulouse.fr
Collège Olivier de Magny lettres L à Z	aesh.46gestion2@ac-toulouse.fr

② Visa de l'employeur (DSDEN ou Collège Olivier de Magny)

à transmettre par voie électronique en retour à l'AESH et au coordonnateur du PIAL

Avis :

☐ Favorable

☐ Défavorable

Observations :

.....

Le

Signature et tampon