

EMPLOI DU TEMPS

Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH)

Année 2023-2024

NOM Prénom AESH:

Contrat hebdomadaire de H, soit %

Employeur : DSDEN du Lot OU Collège Olivier de Magny

Élèves accompagnés		Établissement scolaire	Directeur école ou chef d'établissement	Téléphone / Mél de l'établissement
Nom Prénom	Heures accompagnées par l'AESH			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total :	<input type="text"/>			

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAUX
Matin	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Repas	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Après-Midi	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Total heures classe	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Total heures pause méridienne	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
					Total hebdomadaire	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>

A

Le

Signature de l'AESH

Signature du directeur ou du chef
d'établissement

Tampon de l'établissement