

A renvoyer au service de l'école inclusive dès que l'emploi du temps est mis en place et *chaque fois qu'il est modifié.*

EMPLOI DU TEMPS AESH Année scolaire 20... - 20...

Etablissement de rattachement :

PIAL :

Nom Prénom de l'AESH	Coordonnées	Temps de travail
	Adresse : Tél. fixe : Portable : Email : heures

Elèves accompagnés :

NOM / prénom	Etablissement scolaire	Notification MDPH Ind / Mut	Classe	Durée en heures

Emploi du temps : **Merci de préciser les horaires et le nombre d'heures par élève**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Repas					
Après-midi					

Date :

Signature AESH :

Pour le bon fonctionnement du service, merci de ne pas modifier la maquette.