

ANNEE SCOLAIRE : 2015 / 2016

Circonscription de ROUBAIX / TOURCOING ASH

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS / EMPLOI DU TEMPS DE L'AESH CUI :

NOM PRENOM : _____ (date d'échéance du contrat : _____)

Adresse personnelle : _____ Adresse mail : _____

coordonnées tél. : _____ Nombre d'heures de présence par semaine : _____

NOM ET PRENOM de(s) élève(s) suivi(s)	ETABLISSEMENT(S)	Classe de l'élève	Numéro de téléphone de l'école	Volume horaire
Total :				

Veillez indiquer les noms des élèves suivis :

	horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
matin							
après-midi							

Visa avec date et cachet :

DU (DES) DIRECTEUR (S)

DU (DES) CHEF (S) D'ETABLISSEMENT