

**ETAT MENSUEL DES ABSENCES DES PERSONNELS AESH**

**Nom du PIAL, de l'établissement ou de l'école établissant la déclaration :**

**Mois :**

Nom et prénom de l'AESH	Employeur	Affectation	ABSENCE Du.....Au.....	Motif de l'absence (congé de maladie, Congé de maternité, Congé parental, congé Sans solde, grève, Service non fait...)	Situation prévisible Avant fin du mois notamment prolongation Ou reprise du travail

Je soussigné, \_\_\_\_\_, certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

Date et signature : \_\_\_\_\_ A....., le.....

Qualité du signataire :

**A RETOURNER IMPERATIVEMENT au plus tard le 2<sup>ème</sup> jour du mois suivant la période de référence par mail à**

[niepce-aesh21@ac-dijon.fr](mailto:niepce-aesh21@ac-dijon.fr) et [sig-aesh21@ac-dijon.fr](mailto:sig-aesh21@ac-dijon.fr) pour les personnels exerçant au sein du département de la Côte d'Or

[niepce-aesh58@ac-dijon.fr](mailto:niepce-aesh58@ac-dijon.fr) et [sig-aesh58@ac-dijon.fr](mailto:sig-aesh58@ac-dijon.fr) pour les personnels exerçant au sein du département de la Nièvre

[niepce-aesh71@ac-dijon.fr](mailto:niepce-aesh71@ac-dijon.fr) et [sig-aesh71@ac-dijon.fr](mailto:sig-aesh71@ac-dijon.fr) pour les personnels exerçant au sein du département de la Saône-et-Loire

[niepce-aesh89@ac-dijon.fr](mailto:niepce-aesh89@ac-dijon.fr) et [sig-aesh89@ac-dijon.fr](mailto:sig-aesh89@ac-dijon.fr) pour les personnels exerçant au sein du département de l'Yonne