

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

.....

ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION

- Maternelle Collège
 Élémentaire Lycée

Nom de l'EPLÉ ou de l'École :

Commune :

sollicite l'autorisation d'exercer une activité rémunérée en dehors des heures de service dans les conditions définies ci- après :

NATURE DES FONCTIONS :

.....

LIEUX, JOURS ET HEURES DE L'ACTIVITÉ POUR LAQUELLE L'AUTORISATION EST SOLLICITÉE :
.....

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :
.....

PRÉCISEZ

le volume horaire

le nombre d'heures hebdomadaires

le montant de la rétribution horaire - mensuelle -
totale (*)

PÉRIODE DU/...../..... AU/...../.....

Fait à

Signature de l'AESH

Le

(*) rayer la mention inutile

**FORMULAIRE À TRANSMETTRE AU MOINS QUINZE JOURS AVANT LE DÉBUT DE L'ACTIVITÉ
CONCERNÉE À L'ADRESSE SUIVANTE**

Monsieur Le Directeur académique
Bureau Gestion Administrative et Financière des AESH
17-19, rue Antoine Hurault
BP 576 - 88026 ÉPINAL Cedex

RAPPEL :

- Vous devez transmettre cette demande 15 jours au moins avant le début de l'activité.
- Vous devez attendre l'accord avant de pouvoir commencer cette activité,
- Toute modification de l'activité devra faire l'objet d'un nouvel accord.

DÉCISION DE M. LE DIRECTEUR ACADÉMIQUE

CUMUL AUTORISÉE
 REFUSÉE

Epinal le,

Timbre

Date et signature