

**ETAT MENSUEL DES ABSENCES DES PERSONNELS AESH**

**Nom du PIAL 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, congéSans 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 2ème jour du mois suivant la période de référence par mail à**

**niepce-aesh21@ac-dijon.fr**et **sig-aesh21-1@ac-dijon.fr** (lettres A à G) ou **sig-aesh21-2@ac-dijon.fr**(lettres H à Z)pour les personnels exerçant au sein du département de la Côte d’Or

**niepce-aesh****58@ac-dijon.fr** et **sig-aesh58@ac-dijon.fr** pour les personnels exerçant au sein du département de la Nièvre

**niepce-aesh****71@ac-dijon.fr**et **sig-aesh71-1@ac-dijon.fr** (lettres A à G) ou **sig-aesh71-2@ac-dijon.fr**(lettres H à Z)pour les personnels exerçant au sein du département de la Saône-et-Loire

**niepce-aesh****89@ac-dijon.fr**et **sig-aesh89@ac-dijon.fr** pour les personnels exerçant au sein du département de l’Yonne