

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

[**niepce-aesh21@ac-dijon.fr**](mailto:niepce-aesh21@ac-dijon.fr)et [**sig-aesh21-1@ac-dijon.fr**](mailto:sig-aesh21-1@ac-dijon.fr) (lettres A à G) ou [**sig-aesh21-2@ac-dijon.fr**](mailto: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**](mailto:58@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-aesh**[**71@ac-dijon.fr**](mailto:71@ac-dijon.fr)et [**sig-aesh71-1@ac-dijon.fr**](mailto:sig-aesh71-1@ac-dijon.fr) (lettres A à G) ou [**sig-aesh71-2@ac-dijon.fr**](mailto: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**](mailto:89@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