

ORDRE DE MISSIONS AESH Accompagnants des élèves en situation de handicap

Ce document doit impérativement être retourné par mail 7 jours avant la date de départ et rempli lisiblement.

Destinataire : aesh73@ac-grenoble.fr

L'intéressée accepte les contraintes liées à ce déplacement.

Mme/Mr (Nom-Prénom) :			
Ecoles /Etablissement d'Affectations N° RNE :	Nom et adresse :	Signature Directeur (trice) Ou Chef d'établissement	
2^{ème} affectation : N° RNE :	Nom et adresse :	Signature Directeur (trice) Ou Chef d'établissement	
3^{ème} affectation : N° RNE :	Nom et adresse :	Signature Directeur (trice) Ou Chef d'établissement	
<i>Attention : Lorsque vous avez plusieurs affectations, il est nécessaire de prévenir les autres écoles ou établissements si la mission modifie votre emploi du temps habituel.</i>			
LIEU du déplacement (adresse) : Motif :	Remarque : quand il s'agit d'un cycle, regrouper toutes les dates sur le même formulaire		
Date(s) de(s) la sortie(s) :			
Heure de départ de l'école :		Heure d'arrivée à l'école :	
Observations :			

Fait à Chambéry, le
L'Inspecteur en charge de l'Adaptation Scolaire et Handicap Savoie

L'intéressé (e)
(Précédée de la mention manuscrite «lu et approuvé »)

Philippe LEGENDRE