



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

L'Accompagnante l'Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap AESH

Guide des annexes



Màj 26/05/2026

Intitulé des annexes	Page dans le guide
L'adresse académique de messagerie : pas à pas	1
Présentation de la situation de travail et des conditions d'exercice	3
Les missions de l'AESH	4
Fiche de poste AESH référent PAS	6
Organigrammes départementaux des SEI	7
Formulaire pour l'accompagnement de sortie scolaire sans nuitée	13
Formulaire pour l'accompagnement de sortie scolaire ou séjour avec nuitée(s)	14
Formulaire de demande d'attribution du supplément familial de traitement (SFT)	15
Compte-rendu d'entretien professionnel	18
Information prévention des risques - Santé, sécurité au travail	22
Pas à pas Tutoriel AA1D-AESH demande d'autorisation d'absence	23
Demande de prise en charge partielle des titres de transport afférents aux trajets « domicile-travail »	28
Frais de déplacement pour service partagé	29
Déclaration de cumul d'activités à titre accessoire agents à temps complet ou incomplet supérieur à 70%	30
Déclaration de cumul d'activités à titre accessoire agents à temps incomplet inférieur à 70%	
Mon travail et moi - carrière, bien-être, santé et sécurité au travail - Que faire ? Qui contacter ?	34
Fiche de renseignements	38

CONNEXION à la Messagerie professionnelle

Retrouvez ces explications en ligne : https://www.youtube.com/watch?v=_odJCIJUSPcE

- <https://convergence.ac-orleans-tours.fr>

 Académie d'Orléans-Tours
<https://convergence.ac-orleans-tours.fr>

Authentification

Retrouvez vos applications, les documentations, l'assistance et bien plus (carrière, informations institutionnelles, actualités).



Accédez à vos applications

Authentification


Identifiant
Mot de Passe ou Passcode OTP


Valider

Identifiant reçu par voie postale

NUMEN ou mot de passe

Retrouvez vos applications, les documentations, l'assistance et bien plus (carrière, informations institutionnelles, actualités...) dans votre [portail intranet académique](#) !

 Identifiant inconnu ou mot de passe perdu ? [SOS Identifiant](#) !

 Tout accès vous est refusé ? Votre compte est probablement bloqué suite à une détection d'un problème de

Identifiant

Sauf exception, il est constitué de la première lettre du prénom et du nom de famille

Exemple Eva DUPONT : edupont

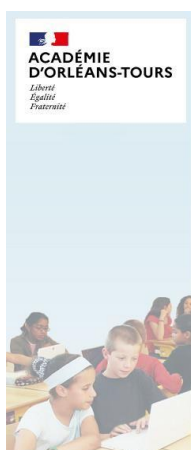
Mot de Passe

A la première connexion, le mot de passe est le NUMEN

Il sera ensuite demandé de créer votre propre mot de passe

Vous êtes connecté(e)

- <https://intranet.in.ac-orleans-tours.fr>




Accédez à vos applications


Authentification

Identifiant
Mot de Passe ou Passcode OTP

Valider

Retrouvez vos applications, les documentations, l'assistance et bien plus (carrière, informations institutionnelles, actualités...) dans votre [portail intranet académique](#) !

 Identifiant inconnu ou mot de passe perdu ? [SOS Identifiant](#) !

 Tout accès vous est refusé ? Votre compte est probablement bloqué suite à une détection d'un problème de

Vous êtes connecté(e)

Bienvenue Dernière connexion le 26/09/2023 à 13:22

Annuaire
Annuaire Académique des Agents (AAA)
interrogation LDAP académique
Gestion fiche annuaire

Intranet national Pléiade
Pléiade

Répertoires des établissements et des internats
Consultation et cartographie des établissements (ACCE)
Accès à REN Répertoire des Etablissements

Outils de gestion des identités et habilitations
Mon compte (changement de mot de passe)

Outils d'échanges
Innovathèque
Transfert de fichiers volumineux
Visio BigBlueButton académique
Rendez-vous visio-conférence
Accès au webmail convergence ←
Signature e-mail
application evento renater
Accès à Confluence
Accès au PIA
Tchap
Nextcloud

Autres outils
Colibris - Portail des Gestionnaires
Consultation de l'annuaire téléphonique
Services téléphoniques, annuaire, renvois d'appel
Application de gestion de ressources GRR

Recherche

Mes favoris

Scolarité du 1er degré

Scolarité du 2nd degré

Examens et concours

Gestion des personnels

Gestion de la Paie

Administration financière et comptable

Enquêtes et Pilotage

Formation et Ressources

Intranet, Référentiels et Outils

Support et Assistance

Autres

© MEN 2010 - Contact v2.1.1 - 05/10/2010

PRESENTATION DE LA SITUATION DE TRAVAIL ET DES CONDITIONS D'EXERCICE	
Intitulés du poste :	AESH à mission individualisée et mutualisée AESH à mission collective
Localisation	Ecole(s) Etablissement(s) du 2 nd degré Dans le cadre d'un PIAL
Catégorie statutaire du titulaire du poste :	contractuel
Cadre de la mission :	Conformément à l'article D. 351-16-4 ou l'article D. 351-16-2 du code de l'éducation, l'aide individuelle ou l'aide mutualisée est attribuée par la CDAPH. Dans chaque ULIS, un AESH « mission collective » est affecté et travaille sous la responsabilité du coordonnateur ULIS
L'AESH :	<ul style="list-style-type: none"> • Intervient à titre principal pendant le temps scolaire • Agit sous la responsabilité hiérarchique de l'Inspecteur de l'Education nationale chargé de l'Ecole Inclusive (IEN-EI) et sous la responsabilité pédagogique de l'enseignement et sous l'autorité fonctionnelle du directeur (pour le 1^{er} degré) ou du chef d'établissement (pour le 2nd degré). • Participe aux réunions des Equipes de Suivi de la Scolarisation (ESS). Sous l'autorité de l'enseignant et du directeur ou chef d'établissement et avec leur accord, il peut échanger avec la famille de l'élève dans le respect de discrétion professionnelle.
COMPETENCES ET RESSOURCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES	
	<ul style="list-style-type: none"> • Maitrise de la langue française orale et écrite, • Capacité de communication, de relation et d'écoute, • Disponibilité, dynamisme, esprit d'initiative, engagement, • Capacité d'adaptation aux situations et aux contextes, • Strict respect de l'obligation de réserve et de discrétion, • Respect du fonctionnement de l'institution scolaire (règles de l'école ou de l'établissement, horaires, tenue, langage adapté), • Capacité à travailler en partenariat et à rendre compte (relations à construire avec plusieurs équipes pédagogiques), • Maitrise des gestes et des postures et le respect des règles d'hygiène et de sécurité élémentaires. • Prise en compte de la dimension éducative dans la prise en charge du jeune,
ELIGIBILITE	
	<ul style="list-style-type: none"> • Être titulaire d'un diplôme professionnel dans le domaine de l'aide à la personne • Ou Justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 9 mois dans les domaines d'accompagnement des personnes ou enfants en situation de handicap. • Ou justifier d'un titre ou diplôme classé au moins niveau IV (baccalauréat ou équivalent)
CONDITIONS DE TRAVAIL	
	CDD de 3 ans (CDI proposé au bout de ces 3 ans) 1593h sur 41h semaines (Cf Salaire) Temps incomplet (62%, 70%, 80%)

Les missions de l'accompagnante-accompagnant d'Elève en Situation de Handicap (AESH)

Le code de l'éducation affirme que le service public de l'éducation veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants sans aucune distinction. Il consacre ainsi une approche nouvelle : quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité. Ainsi, le code de l'éducation prévoit que les élèves en situation de handicap peuvent se voir attribuer une aide humaine individuelle ou mutualisée. Cette aide est attribuée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Les personnels chargés de l'accompagnement des élèves en situation de handicap contribuent à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation (PPS) et participent aux réunions des équipes de suivi de la scolarisation (ESS).

Sous la responsabilité pédagogique de l'enseignant, ils peuvent échanger avec la famille de l'élève, dans la limite de leurs prérogatives et dans le respect de l'obligation de discrétion professionnelle.

La présence d'un personnel chargé de l'accompagnement n'est ni un préalable ni une condition à la scolarisation de l'élève.

L'accompagnant des élèves en situation de handicap se voit confier des missions d'aide aux élèves en situation de handicap.

Sous la responsabilité pédagogique des enseignants, il a vocation à favoriser l'autonomie de l'élève, sans se substituer à lui, sauf lorsque c'est nécessaire.

Selon la situation de l'élève, l'**aide attribuée** par la CDAPH peut être de trois ordres.

→ **Individuelle** : lorsqu'un élève a besoin d'un accompagnement soutenu et continu, pour une quotité horaire déterminée. La CDAPH détermine les activités principales de la personne chargée de l'aide humaine individuelle.

→ **Mutualisée** : lorsqu'un élève n'a pas besoin d'un accompagnement soutenu et continu. La CDAPH détermine les activités principales de la personne chargée de l'aide humaine mutualisée, sans précision de quotité horaire. L'emploi du temps de ces personnels doit permettre la souplesse nécessaire à l'action, qui peut être mobilisée pour un ou plusieurs élèves à différents moments.

→ **Collective** : uniquement lorsque l'AESH exerce au sein d'une unité localisée pour l'inclusion scolaire du premier ou du second degré (ULIS). Ces personnels apportent leur aide à l'ensemble des élèves du dispositif, soit au sein de l'ULIS, soit lors des temps d'inclusion dans les classes

Les missions des personnels chargés de l'aide humaine sont divisées en trois domaines qui regroupent les différentes formes d'aides apportées aux élèves en situation de handicap, sur tous les temps et lieux scolaires (dont les stages, les sorties et voyages scolaires) :

→ Accompagnement des élèves dans l'accès aux apprentissages :

L'AESH peut apporter une aide aux tâches scolaires lorsque l'élève en situation de handicap rencontre des difficultés pour réaliser, dans des conditions habituelles d'efficacité et de rapidité, les tâches demandées par les situations d'apprentissage. L'ajustement de ces interventions doit se faire en fonction d'une appréciation fine de l'autonomie de l'élève et tenir compte de la nature et de l'importance des activités.

Il est donc indispensable qu'elles résultent d'une concertation avec l'enseignant et s'adaptent aux disciplines, aux situations et aux exercices. Une attention particulière sera apportée aux situations d'évaluations de telle sorte que les progrès de l'élève puissent être réellement appréciés en dépit des adaptations nécessaires (notamment dans le temps alloué ou dans l'aménagement des tâches) et de l'assistance dont il bénéficie.

→ Accompagnement des élèves dans les actes de la vie quotidienne :

L'accompagnement prodigué peut ainsi aider aux actes essentiels de la vie : habillage, lever et coucher du jeune lors de la sieste, aide à la prise des repas.

Favoriser sa mobilité ou encore aider à l'installation matérielle au sein de la classe. Cette aide doit être rapide, pratique et discrète permettant à l'élève de trouver la disponibilité maximale pour sa participation aux activités de la classe.

→ Accompagnement des élèves dans les activités de la vie sociale et relationnelle :

L'AESH favorise la participation et l'inclusion de l'élève en situation de handicap aux activités prévues en développant la mise en confiance de l'élève et en sensibilisant son environnement au handicap.

Il contribue à définir le champ des activités adaptées aux capacités, aux besoins de l'élève.

Il favorise également la communication et les interactions entre l'élève et son environnement.

Par son aide, l'AESH permet à l'élève de participer aux sorties de classe occasionnelles ou régulières.

AESH REFERENT au pôle d'appui à la scolarité

DEFINITION DU POSTE	<p>L'AESH référent (AESH-R) est missionné par l'IA-DASEN. Il dépend administrativement des services du SAGAH</p> <p>C'est un pair expérimenté dans l'accompagnement d'élèves en situation de handicap, d'âges et de besoins variés.</p> <p>L'AESH-R justifie d'une expérience professionnelle d'AESH reconnue et du suivi de formations dans le champ de l'école inclusive.</p> <p>L'AESH référent exerce dans le secteur PAS du département où il travaille.</p> <p>Il assure une fonction de personne ressource auprès des AESH en apportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un appui méthodologique aux accompagnants d'élèves en situation de handicap, - un soutien spécifique à ceux nouvellement nommés. <p>L'AESH référent est un personnel ressource et d'appui auprès de l'équipe PAS. Des actions de formation seront proposées aux AESH référents afin de développer leurs compétences de tutorat et d'accompagnement auprès de leurs pairs, au regard des missions qui leur sont dévolues.</p>
MISSIONS	<p>Principales missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - assurer un appui méthodologique aux AESH (partage des gestes professionnels à adopter, conseils personnalisés, mutualisation d'outils pédagogiques) ; - soutenir les AESH nouvellement nommés ; - contribuer aux actions d'information et de formation à destination des AESH en apportant des témoignages d'expérience ; - contribuer aux actions d'information auprès des équipes pédagogiques (statut, missions des AESH) - contribuer à l'élaboration d'outils, les partager et diffuser les bonnes pratiques professionnelles ; - assister aux réunions PAS organisées par les pilotes et coordonnateurs de PAS ; - rendre compte de ses missions de référent à l'IEN en charge de l'Ecole inclusive.
COMPETENCES ET QUALITES REQUISES	<ul style="list-style-type: none"> - capacité à travailler en équipe et à coopérer avec les partenaires (parents, médico-social...) - aptitude à la relation d'aide : sens de l'écoute et de communication ; - aptitude à l'animation de la formation ; - capacité à analyser les besoins et à proposer un accompagnement - bonnes compétences rédactionnelles ; - discrétion et déontologie professionnelle ; - esprit d'initiative ; - aptitude à utiliser les outils informatiques (Excel et Word) ;
NOMINATION	<p>Poste à temps plein (38h/semaine).</p> <p>Le temps de travail annuel est fixé à 1593h réparti en 41 semaines sur l'année scolaire.</p> <p>Répartition des temps d'AESH référent (accompagnement des AESH, participation à des réunions, ESS, temps de formation, réunions de travail entre AESH référents).</p> <p>Une indemnité annuelle de fonction particulière (600€ brut) est allouée aux AESH référents.</p>
MODALITES DE CANDIDATURE	<p>Les candidats devront adresser une lettre de motivation, accompagnée d'un curriculum vitae pour le</p> <p>Une copie de la candidature sera adressée par courriel aux services du SAGAH</p> <p>Les candidatures retenues seront reçues en entretien devant une commission à la DSDEN. Avenant 1 an à renouveler</p>

Fonction	Nom	Prénom	Adresse mail	Téléphone
IEN	GROLLEAU	David	david.grolleau@ac-orleans-tours.fr	02.36.08.20.93
Secrétaire	DOUCET	Corinne	ce.i-en-ash18@ac-orleans-tours.fr	02.36.08.20.55
Conseillères pédagogiques	GAUSSET	Hélène	cpash18@ac-orleans-tours.fr	02.36.08.20.70
	SKOWRONSKI	Kelly	cp2ash18@ac-orleans-tours.fr	
Professeurs Ressource TND/TSA	BONNIN	Bénédicte	Prof-ressource.TSA18@ac-orleans-tours.fr	02.36.08.20.37
ERUN	FRANÇOIS	Guillaume	guillaume.francois@ac-orleans-tours.fr	02.36.08.20.15
Coordonnatrice APADHE	BERANGER	Mylène	sapad18@ac-orleans-tours.fr	06.84.91.16.28
Coordonnateurs AESH/PIAL	MAKI	Claire	avs18@ac-orleans-tours.fr	02.36.08.20.75
	KIRCHNER	Anaïs		02.36.08.20.84
Secrétaire CDOEASD	JABLONSKI	Isabelle	cdoea.18@ac-orleans-tours.fr	02.36.08.20.18

Service Départemental de l'École Inclusive		28		2025/2026
Fonction	Nom	Prénom	Adresse mail	Téléphone
IEN	GRIMOIN	Pascale		
Secrétaire	DUCLOS	Viviane	ien28sei@ac-orleans-tours.fr	02 36 15 11 63
	DE COSTA	Olivier	cpc1-sei28@ac-orleans-tours.fr	06 23 27 13 87
Conseillers pédagogiques	AOULMI	Samia	cpc2-sei28@ac-orleans-tours.fr	06 23 27 08 36
	JANNIERE	Anthony	cpc3-sei28@ac-orleans-tours.fr	06 30 83 33 06
	COURTEL	Christophe	ens.ress28-1@ac-orleans-tours.fr	06 12 89 18 51
	DELAUNAY	Cécile	ens.ress28-2@ac-orleans-tours.fr	06 13 24 97 36
Professeurs Ressource TND/TSA	CAMP	Mélanie	ens.ress28-3@ac-orleans-tours.fr	06 12 89 02 66
	HOARAU	Géraldine	ens.ress28-4@ac-orleans-tours.fr	06 12 67 11 58
	WAJNTRETER	Lucie	ens.ress28-5@ac-orleans-tours.fr	06 12 59 01 17
	PIERROT	Agnès	ens.ress28-6@ac-orleans-tours.fr	06 11 79 77 09
ERUN	COURTIN	David	erun-sei28@ac-orleans-tours.fr	02 36 15 11 29 06 10 02 27 65
MPA	COURTIN	David	mpa28@ac-orleans-tours.fr	02 36 15 11 29
	BOISROUX	Virginie		02 36 15 11 87
Coordonnatrice APADHE	CURT	Isabelle	apadhe28@pep28.asso.fr	02 37 88 14 12
	BOURDIN	Julie	cd1-pas28@ac-orleans-tours.fr	02 36 15 11 64
Coordonnateurs PAS	DERECLLENNE	Julie-Anne	cd2-pas28@ac-orleans-tours.fr	02 36 15 11 75
	BIGOT	Aymeric	cd3-pas28@ac-orleans-tours.fr	02 36 15 11 50
Secrétaire CDOEASD	MOUNIER	Yann	cdoeasd28@ac-orleans-tours.fr	02 36 15 11 48 06 16 89 88 72

Fonction	Nom	Prénom	Adresse mail	Téléphone
IEN	COUILLENS	Agnès		
Secrétaires	MASSERON	Sophie	ce.ienash36@ac-orleans-tours.fr	02 54 60 57 09
	STITOU	Dalila		
Conseillères pédagogiques	MAYET	Sabrina	cpc_ash36@ac-orleans-tours.fr	02 54 60 57 42
	RATH	Stéphanie	cpc2_ash36@ac-orleans-tours.fr	06 35 34 04 98
Professeurs Ressource TND/TSA	JANSSEN	Clémentine	sei36.tn@ac-orleans-tours.fr	02 54 60 57 10
	ROBERT	Valérie		
MPA	ROSSINELLI	Séverine	sei36.mpa@ac-orleans-tours.fr	02 54 60 57 18
Coordonnatrice APADHE				
Coordonnateurs AESH/PIAL	ROBINET	Amandine	sei36.pial@ac-orleans-tours.fr	02 54 60 57 04
	POMPIRE	Joëlle		02 54 60 57 12
Secrétaire CDOEASD	THOMAS	Cécile	cdoeasd36@ac-orleans-tours.fr	02 38 83 49 63

Service Départemental de l'Ecole Inclusive		37	2025/2026	
Fonction	Nom	Prénom	Adresse mail	Téléphone
IEN	DELAFONT	Sylvie		
Secrétaire	COCHARD	Céline	ce.ienash37@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 10
	LEMEUNIER	Gaëlle	cp1sei37@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 18
Conseillères pédagogiques	RULLON	Marie	cp2sei37@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 10
	LE BRIS	Typhaine	cp3sei37@ac-orleans-tours.fr	02 38 79 38 04
Professeurs Ressource TND/TSA	BERTRAND	Anne	pr.tndest37@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 45
ERUN	MANY	Emmanuel	pr.tndouest37@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 74
MPA	RENARD	Christine	crms37@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 93
Coordonnateurs APADHE	PATRIER	Fabien	Fabien.Patrier@ac-orleans-tours.fr	
	BODIOU	Frédérique	Frederique.Bodiou@ac-orleans-tours.fr	
Coordonnatrice PIAL	HOLLESTELLE	Manon	coordopial37@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 47
Coordonnateurs AESH	CHARTIER	Jocelyn	aesh37sud@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 85
	SAVIGNY	Corinne	aesh37nord@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 61
Chargées de mission	LECOMTE	Nathalie	gestaesh37@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 43
	BAILLON	Nadège		
Aide aux Situations Individuelles Complexes	GEORGET	Hélyette	ressourceasicouest37@ac-orleans-tours	06 56 66 73 67
	GUIET	Agnès	ressourceasicest37@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 29
Secrétaire CDOEASD	ROBERT	Estelle	cdoea37@ac-orleans-tours.fr	02 47 60 77 14

Fonction	Nom	Prénom	Adresse mail	Téléphone
IEN	DEVELAY	Laurent		
Secrétaire	GILLET	Isabelle	ce.ien41bn@ac-orleans-tours.fr	02 34 03 90 33
Conseillères pédagogiques	JULIEN	Karine	ce.cplash41@ac-orleans-tours.fr	02 34 03 90 68
	ESCOFFRE	Caroline	ce.cpebep41@ac-orleans-tours.fr	02 34 03 90 43
Professeurs Ressource TND/TSA	GUILPAIN	Lucie	reftsanord@ac-orleans-tours.fr	
	ADELAIDE	Elodie	reftsasud@ac-orleans-tours.fr	
ERUN	PINAULT	Laurent	laurent.pinault@ac-orleans-tours.fr	02 34 03 90 87
MPA				
Coordonnatrice APADHE	AUBERT	Ingrid	sapad41@ac-orleans-tours.fr	06 26 60 12 69
Coordonnateurs AESH/PIAL	DELAGE	Gallien		
	ADELAIDE	Elodie		
Secrétaire	FERREIRA	Loïs	aesh41@ac-orleans-tours.fr	02 34 03 90 34
Chargée de mission	MAMANE	Ingrid	chargeemissionash41@ac-orleans-tours.fr	02 34 03 90 54
Secrétaire CDOEASD	AUBERT	Ingrid	cdoea41@ac-orleans-tours.fr	02 34 03 90 57

Service Départemental de l'École Inclusive		45	2025/2026
Fonction	Nom	Prénom	Adresse mail
IEN	DE NADAI	Valérie	
	CALLEJA	Bruno	
Secrétaire	ROUXEL	Stéphanie	pole-ecole-inclusive45@ac-orleans-tours.fr
	GIRARD	Stéphanie	
	DE OLIVEIRA	Mélina	melina.ambuhl@ac-orleans-tours.fr
Conseillers pédagogiques	COIN	Laurianne	laurianne.coin@ac-orleans-tours.fr
	GAZEAU	Mathieu	mathieu.gazeau@ac-orleans-tours.fr
Professeurs Ressource TND/TSA	RONCERAY	Fabrice	prtnd45-1@ac-orleans-tours.fr
	PASSIGNY	Aurore	prtnd45-2@ac-orleans-tours.fr
ERUN	BACCON	Laetitia	laetitia.baccon@ac-orleans-tours.fr
Coordonnatrice APADHE	DELAMARE	Coralie	ce.apadhe-pep45@ac-orleans-tours.fr
	POULARD	Thibaut	sei45-1@ac-orleans-tours.fr
	MAILLOU	Sophie	sei45-2@ac-orleans-tours.fr
Coordonnateurs PIAL	LANGLOIS	Nicolas	sei45-3@ac-orleans-tours.fr
	HACHELEF	Sarra	sei45-4@ac-orleans-tours.fr
	CHAMBRIER	Lucie	sei45-5@ac-orleans-tours.fr
Coordonnatrices PAS	SERRETTE	Cassandra	pas45-chalette-picasso@ac-orleans-tours.fr
	SARDON	Caroline	pas45-briare-camus@ac-orleans-tours.fr
Chargée de mission /	MINOUX	Lorraine	aeps45@ac-orleans-tours.fr
Aide aux Situations Individuelles Complexes	MICHELET	Sophie	aeps45-2@ac-orleans-tours.fr
Secrétaire CDOEASD	GAUTHIER	Caroline	cdoeasd45@ac-orleans-tours.fr

**Accompagnement par un(e) AESH d'une
 sortie scolaire dont l'amplitude horaire ne
 correspond pas à l'emploi du temps habituel**

Pour les sorties scolaires dont l'amplitude horaire ne correspond pas à l'emploi du temps habituel, l'AESH doit en informer le dispositif AESH qui donnera son accord formel via ce formulaire.

L'AESH

Nom : Prénom :

Elève (s) accompagné(e.s) :

Informe Monsieur l'IEN-ASH de sa participation à la sortie scolaire organisée par :

NOM DE L'ECOLE ou DE L'ETABLISSEMENT :

.....

RNE :

à :

du au

de à

<p>Signature de l'AESH :</p> <p>Date :</p> <p>Nom du signataire :</p> <p>Signature :</p>	<p>Signature du directeur d'école ou chef d'établissement :</p> <p>Date :</p> <p>Nom du signataire :</p> <p>Signature :</p>
<p>Autorisation de l'IEN-ASH :</p> <p> <input type="checkbox"/> Accordée <input type="checkbox"/> refusée </p> <p>A, le L'IEN-ASH</p>	

Ce formulaire est à envoyer à votre employeur pour la rédaction d'un avenant à votre contrat accompagné de votre emploi du temps durant le séjour, un accord écrit de votre part précisant le lieu, date et horaires du séjour.

**SORTIE SCOLAIRE AVEC NUITEE(S)
avec accompagnement par un(e) AESH**

L'AESH peut accompagner l'élève sur la base du volontariat et après accord de son employeur. D'une manière générale, la participation de l'élève à une sortie ne peut pas être conditionnée à sa présence.

Dans ce formulaire, l'AESH précisera les conditions horaires spécifiques de la sortie avec nuitée(s) (emploi du temps). L'AESH doit l'envoyer à l'IEN-ASH **un mois avant la date de la sortie**. En cas d'accord, un avenant au contrat sera nécessaire. Il sera rédigé par votre employeur le SAGAH.

L'AESH

Nom : Prénom :

Demande l'autorisation à Madame/Monsieur l'IEN-ASH à participer à la sortie scolaire AVEC NUITEE(S) organisée par :

NOM DE L'ECOLE ou DE L'ETABLISSEMENT :

.....

RNE :

Lieu du séjour :

du au

Heure de départ **Heure de retour**

<p style="text-align: center;">Signature de l'AESH :</p> <p>Date :</p> <p>Nom du signataire :</p> <p>Signature :</p>	<p style="text-align: center;">Signature du directeur d'école ou chef d'établissement :</p> <p>Date :</p> <p>Nom du signataire :</p> <p>Signature :</p>
<p>Autorisation de l'IEN-ASH :</p> <p> <input type="checkbox"/> Accordée <input type="checkbox"/> refusée </p> <p>A, le L'IEN-ASH</p>	

Ce formulaire est à envoyer à votre employeur pour la rédaction d'un avenant à votre contrat accompagné de votre emploi du temps durant le séjour, un accord écrit de votre part précisant le lieu, date et horaires du séjour.

DEMANDE D'ATTRIBUTION DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE TITULAIRE NON-TITULAIRE

NOM : PRENOM : INSEE :

DOMICILE :

AFFECTATION :

SITUATION DE FAMILLE (rayer les mentions inutiles)

Célibataire, marié(e), PACS, vie maritale, divorcé(e), séparé(e) depuis le

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT OU LE CONCUBIN

NOM : PRENOM :

DOMICILE (si différent de celui du bénéficiaire) :

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

BENEFICIE T-IL D'UN SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT DE LA PART DE SON EMPLOYEUR ?

OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS A CHARGE

NOM ET PRENOM	LIEN DE PARENTE (1)	DATE DE NAISSANCE	SITUATION(2)

(1) : adoptif - enfant du conjoint ou du concubin – légitime - naturel

(2) : étudiant – lycéen – collégien – salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC – apprenti – scolarisé

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur que l'ensemble des renseignements indiqués sur le présent imprimé est bien exact et sincère.

A, le signature

Je m'engage par ailleurs à prévenir immédiatement l'administration de tout changement intervenant dans ma situation familiale et professionnelle susceptible de modifier mes droits au Supplément Familial de Traitement, sachant que toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

Cette demande doit être retournée, dûment remplie, datée et signée accompagnée :

- d'une copie du livret de famille, et de tout document relatif à la situation familiale (ordonnance de non-conciliation, jugement de divorce, attestation de vie en concubinage, attestation de vie non-maritale, etc...)
- d'une attestation de non-versement du SFT établie par l'employeur de votre conjoint ou concubin
- certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans poursuivant des études
- Attestation CAF à partir du deuxième enfant

SITUATION DES ENFANTS AGES DE PLUS DE 16 ANS

① **Attributaire du supplément familial de traitement.**

NOM : PRENOM :
ADRESSE :
Grade : Discipline : Code administration :
Etablissement d'affectation : Ville :

② **Renseignement relatif à l'enfant à charge :**

NOM : PRENOM :
Né(e) le :

③ **Situation de l'enfant à charge :** (cocher la case correspondant à la situation)

Une activité professionnelle réduite n'est pas incompatible avec le maintien du SFT dès lors que la rémunération mensuelle n'excède pas 898,83€ mais vous devez fournir les bulletins de salaire de votre enfant ou avis de paiement allocation de retour à l'emploi, selon le cas.

- Poursuivant ses études (Rappel : cet enfant ne doit pas bénéficier d'aide au logement (APL ou ALS)) → Joindre un certificat de scolarité.
- Enfant percevant les aides personnalisées au logement (APL) (joindre justificatif de la caisse d'allocations familiales)
- Placé en apprentissage → Joindre la photocopie du contrat d'apprentissage.
- En stage de formation professionnelle → Joindre une attestation de l'organisme responsable du stage de formation professionnelle.
- Infirmes, handicapé ou atteint d'une maladie chronique → Joindre impérativement une attestation indiquant que cet enfant ouvre droit à l'allocation d'éducation spéciale et un certificat médical attestant l'état de santé de votre enfant.
- Enfant n'entrant pas dans l'une des catégories énumérées, ci-dessus, et âgé de moins de 20 ans.
- Enfant vivant en concubinage ou marié ou ayant conclu un pacte civil de solidarité.
Cet enfant n'est plus considéré comme étant à votre charge au sens du Code de la sécurité sociale → Joindre copie de l'acte de mariage ou du contrat de PACS ou du certificat de vie commune ou de concubinage.

④ **DECLARATION SUR L'HONNEUR A compléter obligatoirement**

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, à mon service de gestion, tout changement dans la situation de mon enfant décrite ci-dessus. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1 du code de la Sécurité sociale - Article 441-1 du code Pénal).

A, le **Signature :**

CHOIX DU BENEFICIAIRE DU SFT

Ce formulaire est rempli dans le cas où les deux agents travaillent dans le secteur public
Le SFT est un élément de rémunération dont le montant varie selon l'indice de traitement (à partir du 2^{ème} enfant).

IMPORTANT : Le choix du bénéficiaire du SFT ne peut être remis en cause qu'au terme d'un délai d'un an

IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

Nom : Prénom :

Nom de Jeune Fille :

Grade :

Etablissement :

IDENTIFICATION DU CONJOINT OU CONCUBIN

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Profession ou grade :

Employeur :

ENGAGEMENT DES CONJOINTS

Nous, soussignés, désignons d'un commun accord : le père (*l'époux ou le concubin*)

la mère

comme le bénéficiaire du supplément familial de traitement.

Fait à, le

Signature du père

Signature de la mère

Compte-rendu pour l'entretien professionnel des AESH

Référence : Arrêté du 27 juin 2014 relatif à votre entretien professionnel et à la reconnaissance de la valeur professionnelle des accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)

Date de l'entretien professionnel :

AGENT	SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE DIRECT
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Corps-grade : IEN / chef d'établissement Intitulé de la fonction : IEN chargé de circonscription de premier degré / Principal / Proviseur Structure (Nom de la circonscription ou de l'établissement scolaire) :

- Structure :

- Intitulé du poste :

o AESH référent

- Date d'affectation :

- Quotité d'affectation (Indiquer le pourcentage pour chaque point) :

- AESH-CO : %
- AESH-I : %
- AESH-M : %
- AESH référent : %

• Missions du poste :

- o Accompagnement des élèves dans les actes de la vie quotidienne
- o Accompagnement des élèves dans vie sociale et relationnelle
- o Accompagnement des élèves dans l'accès aux activités d'apprentissage
- o Accompagnant des élèves en situation de handicap « référent »

Événements survenus au cours de la période écoulée ayant entraîné un impact sur l'activité (nouvelles orientations, réorganisations, nouvelles méthodes, nouveaux outils, etc.) :

- Sans objet :
- Description de ces événements :

1. Compétences professionnelles et technicité	À acquérir	À développer	Maitrise	Expert
Maîtrise technique de l'accompagnement d'élèves en situation de handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implication dans l'actualisation de ses connaissances professionnelles, volonté de s'informer et de se former ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissance de l'environnement professionnel et capacité à s'y situer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité d'anticipation et d'innovation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité d'analyse, de synthèse et de résolution des problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualités d'expression écrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualités d'expression orale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VALEUR PROFESSIONNELLE ET MANIÈRE DE SERVIR DE L'AGENT

2. Contribution à l'activité du service	À acquérir	À développer	Maitrise	Expert
Capacité à partager l'information, à transférer les connaissances et à rendre compte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dynamisme et capacité à réagir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens des responsabilités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à s'investir dans des projets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens du service public et conscience professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à respecter l'organisation collective du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rigueur et efficacité (fiabilité et qualité du travail effectué, respect des délais, des normes et des procédures, sens de l'organisation, sens de la méthode, attention portée à la qualité du service rendu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Capacités professionnelles et relationnelles	À acquérir	À développer	Maitrise	Expert
Autonomie, discernement et sens des initiatives dans l'exercice de ses attributions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité d'adaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à travailler en équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes relationnelles (avec le public et dans l'environnement professionnel), notamment maîtrise de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appréciation finale

4 - ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

5 - EVOLUTIONS DES MISSIONS ENVISAGEES POUR LA NOUVELLE PÉRIODE

5.1 Nouvelles missions attendues

5.2 Formations envisagées pour améliorer l'adaptation au poste de travail

6 - PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE

6.1 Évolution des activités (préciser l'échéance envisagée)

6.2 Évolution professionnelle

6.3 Formations souhaitées par l'agent

7 - SIGNATURE DU DIRECTEUR OU DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Date de transmission du compte-rendu :

/ /

Nom, qualité et signature du responsable hiérarchique :

8 - OBSERVATIONS DE L'AGENT SUR SON ÉVALUATION

Sur l'entretien :

Sur le compte rendu :

Sur les perspectives de mobilité (le cas échéant, formulation de souhaits d'affectation) :

9 - SIGNATURE DE L'AUTORITÉ HIÉRARCHIQUE (IEN de circonscription et/ou DASEN)

Date : / /

Nom, qualité et signature de l'autorité hiérarchique :

10 - SIGNATURE DE L'AGENT

Date : / /

Signature :

La date et la signature ont pour seul objet de témoigner de la tenue de l'entretien

Compte-rendu et possibilité de réexamen

Le compte-rendu de l'entretien d'évaluation est remis à l'AESH pour signature.

Il peut demander sa révision auprès du recteur d'académie. Ce recours hiérarchique doit être exercé dans un délai de 15 jours francs à compter de la date de notification du compte-rendu.

Le recteur dispose ensuite de 15 jours francs à compter de la date de réception de la demande de révision pour notifier sa réponse.

En cas de réponse négative du recteur et si l'intéressé le demande dans un délai d'un mois à compter de la date de notification de la réponse du recteur, la commission consultative paritaire (CCP) peut également demander la révision de ce compte-rendu.

Dans ce cadre, les services communiquent à la CCP tous les éléments utiles d'information.

Enfin, le chef d'établissement ou l'IEN compétent (ou par délégation le directeur de l'école au sein de laquelle il exerce) remet en main propre ou par envoi recommandé, le compte-rendu définitif de l'entretien professionnel à l'intéressé.

Le compte-rendu est adressé par voie administrative à l'établissement employeur.

Prévention des risques

Santé, sécurité au travail

1

J'agis pour réduire les risques professionnels.

Je contribue à la rédaction du DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels) et du PAP (Programme Annuel de Prévention).



2

Je cherche un interlocuteur au sujet de ma carrière, mon bien-être, ma santé, ma sécurité au travail ...

Parcours professionnel, rémunération, situation particulière, mal-être, risques pour moi ou autrui, problèmes relationnels, violences physiques ou verbales, situations de discrimination... Télécharger la plaquette "Bien-être, santé et sécurité au travail".



3

Je signale un risque professionnel.

J'utilise le nouveau Registre Santé, Sécurité au Travail (RSST) dématérialisé.



4

Je suis victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Je contacte le service référent de mon département de rattachement.



5

Je souhaite contacter les élus de ma formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail (F3SCT).

Sur la carte mentale de la prévention, je rejoins la page de mon département (F3SCT-D) ou de mon service (F3SCT-SSA).



Prenez contact avec votre assistant (e) de prévention
(inscrivez le nom ci-dessous)

Scannez les QR Code pour obtenir les informations et les dernières mises à jour ou rejoignez :

<https://pia.ac-orleans-tours.fr/>



DEMANDE AUTORISATION D'ABSENCE AESH

Connectez-vous à votre portail **ARENA** à l'adresse suivante :
<https://extranet.ac-orleans-tours.fr>

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS Académie d'Orléans-Tours
Accès aux applications de l'académie d'Orléans-Tours

Je me connecte avec mon OTP
Se connecter par OTP

ou

Je me connecte avec mon mot de passe
Identifiant académique ou adresse mail
Je me connecte avec mon mot de passe Afficher
Se connecter

Renseigner
votre identifiant
et votre mot de
passe

Cliquez sur « se
connecter »

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS Académie d'Orléans-Tours
Accès aux applications de l'académie d'Orléans-Tours

Vérification de la date de naissance
Date de naissance (au format JJMMAAAA) Afficher
Se connecter
Je m'authentifie avec mon OTP académique

Renseigner
votre date
de
naissance

SOS Identifiant Identifiant inconnu ou mot de passe perdu ? [SOS Identifiant](#) !

Accès bloqué si Tout accès vous est refusé ? Votre compte est probablement bloqué suite à une détection d'un problème de sécurité. Suivez les instructions de l'application [Accès bloqué](#)...

Pia! Retrouvez vos applications, les documentations, l'assistance et bien plus (carrière, informations institutionnelles, actualités...) dans votre [portail intranet académique](#) !



Cliquez sur
« rechercher une
application »

Mes applications par domaine

Vous trouverez ici toutes vos applications métier, nationales ou académiques, classées dans différents domaines. N'hésitez pas à consulter les [parcours de découverte](#) pour connaître les grandes fonctionnalités du portail.



Espace personnel

Je m'organise, je gère ma carrière

[Mes formations](#) [Mes préférences de communication](#) [Mon dossier RH](#)



Élèves

Je gère le parcours scolaire des élèves

[Évaluation et examens](#) [Orientation](#) [Scolarité](#)

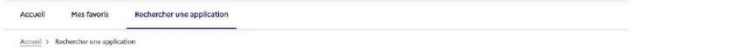
Notez « ABSENCE »
et cliquez sur
« Afficher toutes
mes applications »



Rechercher une application

Vous pouvez effectuer une recherche sur le titre, la description des applications ou afficher toutes vos applications.

ABSENCE



Rechercher une application

Vous pouvez effectuer une recherche sur le titre, la description des applications ou afficher toutes vos applications.

Rechercher

64 résultats correspondent à votre recherche « Toutes mes applications »

AA1D-AESH
Application académique
Espace personnel > Mon dossier RH
Autorisation d'absence AESH

Cliquez sur
« Accéder »

Vous voilà arrivé(e) dans l'application de gestion de vos demandes d'absences

Autorisation d'absence AESH v.2.1

SAISIR UNE DEMANDE AIDE ▾ DÉCONNEXION

PAUL Nord
Affectation principale : Ecole élémentaire d'application des Marins - CHATEAUROUX (Service Ecole Inclusive)
[Modifier l'affectation](#)

Année scolaire : 2019-2020

Afficher 10 éléments Rechercher :

Autorisation d'absence	Date de début	IF	Date de fin	Décision	Action
Examen médical obligatoire liés aux actions de prévention en faveur des agents	05/12/2019 (Début de matinée)		06/12/2019 (Fin d'après-midi)	En attente	
Travaux d'une assemblée publique élective	02/12/2019 (Début de matinée)		03/12/2019 (Fin d'après-midi)	En attente	
Jury de cour d'assises	27/11/2019 (Début de matinée)		29/11/2019 (Fin d'après-midi)	En attente	
Convenances personnelles	09/12/2019 (Début de matinée)		11/12/2019 (Fin d'après-midi)	Actuelle	
Convenances personnelles	18/11/2019 (Début de matinée)		18/11/2019 (Fin d'après-midi)	Actuelle	
Convenances personnelles	07/11/2019 (Début de matinée)		07/11/2019 (Fin d'après-midi)	Actuelle	

Affichage de l'élement 1 à 5 sur 6 éléments

Protocoles Suivant

© 2019-2021 Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale - DSDEN Médiocre Digital



La première chose à vérifier est votre lieu d'affectation.

Si votre affectation n'est pas correcte vous pouvez la modifier en cliquant sur le bouton bleu : [Modifier l'Affectation](#)

Dans ce cas saisissez les premières lettres du nom de votre établissement, ici « marin » pour chercher l'école Élémentaire des Marins à Châteauroux.

SAISIR UNE DEMANDE AIDE ▾

PAUL Nord
Affectation principale : Ecole élémentaire d'application des Marins - CHATEAUROUX (Service Ecole Inclusive)

Sélectionnez une école (possibilité de recherche par mot-clé)

marin : 201

Service Ecole Inclusive

- 0360401R - Ecole élémentaire d'application des Marins - CHATEAUROUX
- 0360402S - Ecole maternelle des Marins - CHATEAUROUX

prévention en faveur des agents 05/12/2019 (Début de matinée)
Travaux d'une assemblée publique élective 02/12/2019 (Début de matinée)

Affectation principale : Ecole élémentaire d'application des Marins - CHATEAUROUX (Service Ecole Inclusive)

0360401R - Ecole élémentaire d'application des Marins - CHATEAUROUX [Valider](#) [Annuler](#)

Maintenant cliquez sur le bouton valider pour changer votre affectation.

Création de votre demande d'autorisation d'absence

Cliquez dans le bandeau en haut de l'écran sur SAISIR UNE DEMANDE

Autorisation d'absence AESH v.2.1

ACCUEIL INFORMATION AIDE

La demande concerne: Ecole élémentaire d'application des Mairies CHATEAUROUX - Circonscription Centre Ecole Individuelle (sauf si vous cochez la case multi affectation)

Demande

Semaine de travail de l'absent sur toutes ses affectations:

	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam
Matin	✓	✓	✗	✓	✓	✗
A-M	✓	✓	✗	✓	✓	✗

Période d'absence*: 08/11/2019 Début de matinée - au 09/11/2019 Fin d'après-midi

Nombre de jour(s): 2 (exemple: tous de la semaine de travail, des vacances et des jours fériés)

Autorisation d'absence*: Garantie d'emploi maintenue (droits des droits au prorata de la quotité de S...)

Enfant de - de 16 ans ou handicapé: Oui Non

Autorisation d'absence avec quota, nombre de jour(s) déjà pris: 0

Votre absence concerne t'elle qu'une seule école ou établissement ?*: Oui Non

Précisez les écoles / établissements concernés par l'absence: Les mairies / St Pierre

Saisie de la classe

Déplacement: Hors du département (en dehors des déplacements habituels domicile/travail) Hors du territoire national

Multi-affectation: Cocher cette case si l'absence concerne plusieurs écoles

Valider votre demande Annuler

Sur cet écran vous allez pouvoir ajuster votre planning de travail. Pour chaque demi-journée apparaît une coche verte si vous travaillez ou une croix rouge si vous ne travaillez pas cette demi-journée.

	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam
Matin	✓	✓	✓	✓	✓	✗
A-M	✓	✓	✗	✓	✓	✗

Si les informations présentées sont erronées, merci de corriger en cliquant simplement sur le symbole qui n'est pas bon. Ici par exemple, j'ai cliqué sur la coche verte du mercredi matin, coche qui s'est transformée en croix rouge pour indiquer que je ne travaille pas le mercredi matin.

	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam
Matin	✓	✓	✗	✓	✓	✗
A-M	✓	✓	✗	✓	✓	✗

Il vous reste ensuite à remplir la période d'absence

Choisir un motif pour votre demande. Vous pouvez également saisir les premiers caractères de la raison pour filtrer la liste, ici « conven » pour chercher convenances personnelles

Autorisation d'absence*: Sélectionnez une autorisation (possibilité de recherche par mot-clé)

Votre absence concerne t'elle qu'une seule école ou établissement ?*: Oui Non

Précisez les écoles / établissements concernés par l'absence

conven

Autorisation pour raisons personnelles

Convenances personnelles

Précisez si votre absence concerne un ou plusieurs établissements. Précisez le ou les noms des établissements concernés avec la commune. Puis Validez votre demande d'absence.

Enfin confirmez votre demande d'absence en cliquant sur le bouton OUI.

Confirmation de la validation

Oui Non

Une fois votre absence validée un nouveau cadre apparaît vous permettant de joindre vos pièces justificatives. **Le justificatif est obligatoire.**

Pour cela cliquez sur le bouton bleu à droite nommé PARCOURIR

Pièces justificatives

Justificatifs à joindre: attestation de la collectivité précisant la fonction d'abs, convocation à la réunion, autre justificatif

Vous avez 48h pour transmettre vos justificatifs

En attente de justificatifs

Pièces justificatives déjà envoyées: après avoir sélectionné ce fichier, vous pouvez le visualiser, le supprimer ou le renvoyer

CHOIX DU FICHIER: Les fichiers doivent être au format JPG ou PDF avec une taille inférieure à 3 Mo (cliquez sur Parcourir pour choisir le fichier sur votre ordinateur, puis sur Envoyer)

Visualiser Effacer Renvoyer

Parcourir

Sélectionnez le fichier à joindre

Puis cliquez sur le bouton ENVOYER pour joindre ce document à votre demande. Vous pouvez joindre de la sorte plusieurs documents.

Vous avez 48h pour transmettre vos justificatifs

CHOIX DU FICHIER: Les fichiers doivent être au format JPG ou PDF avec une taille inférieure à 3 Mo (cliquez sur Parcourir pour choisir le fichier sur votre ordinateur, puis sur Envoyer)

BO.pdf Effacer Envoyer Parcourir

Suivi et modification de votre demande d'autorisation d'absence

Sur l'écran d'accueil de l'application vous pouvez consulter les demandes que vous avez formulées depuis l'application et les modifier.

Autorisation d'absence AESH v 2.1

SAISIR UNE DEMANDE AIDE ▼ DÉCONNEXION

PAUL REEF
Affiliation principale: Ecole élémentaire d'application des Marins - CHATEAUROUX (Service Ecole Inclusive)

Modifier l'actuel

Année scolaire: 2019-2020

Afficher 10 éléments Rechercher:

Autorisation d'absence	Date de début	Date de fin	Décision	Action
Examens médicaux obligatoires liés aux actions de prévention en faveur des agents	05/12/2019 (Début de matinée)	06/12/2019 (Fin d'après-midi)	En attente	
Travaux d'une assemblée publique élective	02/12/2019 (Début de matinée)	03/12/2019 (Fin d'après-midi)	En attente	
Jury de cour d'assises	27/11/2019 (Début de matinée)	29/11/2019 (Fin d'après-midi)	En attente	
Convenances personnelles	09/12/2019 (Début de matinée)	11/12/2019 (Fin d'après-midi)	Accordée	
Convenances personnelles	18/11/2019 (Début de matinée)	18/11/2019 (Fin d'après-midi)	Accordée	
Convenances personnelles	07/11/2019 (Début de matinée)	07/11/2019 (Fin d'après-midi)	Accordée	

Affichage de l'élément 1 à 6 sur 6 éléments

Précédent 1 Suivant

© 2019-2024 Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale - DSDEN Mentions légales

La colonne décision vous renseigne sur l'état de votre demande : accordée / refusée / en attente

La colonne action vous permet de consulter vos demandes / supprimer une demande ou modifier cette demande. La modification vous permettra par exemple de venir ajouter les pièces justificatives à votre demande.

Demande de prise en charge partielle des titres de transport afférents aux trajets « domicile-travail »

Décret 2010-676 du 21 juin 2010 modifié

Etablissement :

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de Sécurité Sociale :

Grade :

TITULAIRE :

NON TITULAIRE :

DISCIPLINE : _____

Questionnaire à remplir par l'agent

Domicile habituel :

Numéro et rue :

Commune :

Code Postal :

Lieu de travail :

NB : en présence de plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaires que de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit à prise en charge partielle (Ne concerne pas les enseignants TZR)

Numéro et rue :

Commune :

Code Postal :

Arrêt, station ou gare desservant :

Votre domicile :

Votre lieu de travail :

Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur)

1-

2-

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur :

(Cocher la case correspondante)

Carte ou abonnement annuel

Carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire

Coût de l'abonnement :€ (Prix public du transporteur)

Je déclare que :

- mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ;
- je ne suis pas logé par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
- je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités représentatives de frais pour les déplacements domicile-travail

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transports utilisés.

Fait à _____, le _____

Signature de l'agent :

Signature du chef d'établissement ou de service

Cadre réservé à l'administration

Modalité de la prise en charge partielle :

Versement direct à l'agent, montant mensuel : _____ € (Montant maxi : 101.75 €)

Période de prise en charge :

Signature et Cachet de l'employeur :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer votre prise en charge financière. Les destinataires des données sont les services de gestion de personnel du rectorat d'Orléans Tours. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à rectorat d'Orléans Tours, division des personnels (DPAE ou DPE)- 21 rue saint Etienne, 45000 Orléans. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Demande d'autorisation de cumul d'activités à titre accessoire

13a agents à temps complet ou incomplet supérieur à 70%



**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS À TITRE ACCESSOIRE
AGENTS À TEMPS COMPLET OU À TEMPS INCOMPLET supérieur à 70%**

Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique

NOM-PRENOM :

GRADE :

ETABLISSEMENT :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

TELEPHONE : ADRESSE ELECTRONIQUE :

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE

Fonctions exercées :

Exercez-vous ces fonctions :
 à temps partiel (indiquer la quotité)

à temps complet
 à temps incomplet (indiquer la quotité)

PROJET DE CUMUL AVEC UNE ACTIVITE ACCESSOIRE

A – Description de l'activité envisagée (joindre 1 copie du contrat ou de la convention)

Identité, nature et secteur d'activité de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité accessoire :
.....

Nature de l'activité accessoire :
.....

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l'activité :
.....

Conditions de rémunération de l'activité (préciser vacances, contrat CDD, etc.) :
.....

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoires(s) ? Oui Non

En cas de réponse positive, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs, etc.)

.....

Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance de l'administration :

.....

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

(à remplir dans le cas d'un cumul avec une activité accessoire à caractère privé)

Je soussigné(e) (NOM PRENOM)

Souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité privée accessoire pour le compte de (*nom et coordonnées de l'entreprise ou de l'organisme*)

Déclare sur l'honneur ne pas être chargé(e), dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise ou de cet organisme, au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.

Fait à

Le

Signature :

B) Avis du supérieur hiérarchique

<u>Avis de l'EN-ASH/Service de l'Ecole Inclusive</u>	
.....	
Date	Signature

C) Décision de l'employeur

Accordé

Refusé

Date :

Pour le Directeur académique et
par délégation Le Secrétaire
général

Pierre-Emmanuel RAFFI

***Important** : en cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice ou de rémunération de l'activité faisant l'objet de cette demande d'autorisation, il sera considéré que vous exercez une nouvelle activité, et vous devrez formuler une nouvelle demande d'autorisation.*

L'autorisation que vous sollicitez n'est pas définitive. L'autorité dont vous relevez peut s'opposer à tout moment à la poursuite d'une activité qui a été autorisée, si :

- *l'intérêt du service le justifie,*
- *les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées,*
- *l'activité autorisée perd son caractère accessoire.*

Agents à temps incomplet inférieur à 70%

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS À TITRE
ACCESSOIRE AGENTS À TEMPS INCOMPLET inférieur à 70%**

Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique

NOM-PRENOM :

.....

GRADE :

ETABLISSEMENT :

.....

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

.....

TELEPHONE : ADRESSE ELECTRONIQUE :

.....

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE

Fonctions exercées :

.....
.....
.....
.....
.....

Exercez-vous ces fonctions :

à temps partiel (indiquer la quotité)
quotité

à temps complet

à temps incomplet (indiquer la

PROJET DE CUMUL AVEC UNE ACTIVITE ACCESSOIRE

A – Description de l'activité envisagée (joindre 1 copie du contrat ou de la convention)

Identité, nature et secteur d'activité de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité accessoire :

.....
.....

Nature de l'activité accessoire :

.....
.....
.....

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l'activité :

.....
.....

Conditions de rémunération de l'activité (préciser vacations, contrat CDD, etc.) :

.....
.....

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

(à remplir dans le cas d'un cumul avec une activité accessoire à caractère privé)

Je soussigné(e) (NOM PRENOM)

Souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité privée accessoire pour le compte de (*nom et coordonnées de l'entreprise ou de l'organisme*)

Déclare sur l'honneur ne pas être chargé(e), dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise ou de cet organisme, au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.

Fait à

Le

Signature :

B) Avis du supérieur hiérarchique

<u>Avis de l'EN-ASH/Service de l'Ecole Inclusive</u>	
.....	
Date	Signature

C) Décision de l'employeur

Accordé

Refusé

Date :

Pour le Directeur académique et
par délégation Le Secrétaire
général

Pierre-Emmanuel RAFFI



Mon travail et moi : carrière, bien-être, santé et sécurité au travail

Des questions sur... mon parcours professionnel, ma rémunération, une situation particulière, un mal-être, des risques pour moi ou autrui, des problèmes relationnels, des violences physiques ou verbales, des situations de discrimination...

Que faire ? Qui contacter ?



Qui contacter ?

Les divisions des personnels

- Cher sec.rh18@ac-orleans-tours.fr
- Eure-et-Loir : ce.dpe28@ac-orleans-tours.fr
- Indre : ce.de36-2@ac-orleans-tours.fr
- Indre-et-Loire : ce.dpe37@ac-orleans-tours.fr
- Loir-et-Cher : ce.dpe41@ac-orleans-tours.fr
- Loiret : ce.de45@ac-orleans-tours.fr
- Rectorat ce.dpe@ac-orleans-tours.fr
ce.dpae@ac-orleans-tours.fr
- **Sagipe** (rémunérations 1^{er} degré) sagipe@ac-orleans-tours.fr
- **Sagah** (rémunérations AESH) ce.sagah@ac-orleans-tours.fr

Les conseillers ressources humaines de proximité (CRH)

- Cher : Christophe Descoudard ce.rhproximite18@ac-orleans-tours.fr
- Eure-et-Loir : Stéphane Belotti ce.rhproximite28@ac-orleans-tours.fr
- Indre : Stéphanie Colin ce.rhproximite36@ac-orleans-tours.fr
- Indre-et-Loire : Carole Peyre ce.rhproximite37@ac-orleans-tours.fr
- Loir-et-Cher : Audrey Rapicault ce.rhproximite41@ac-orleans-tours.fr
- Loiret : Virginie Lemerre-Clément ce.rhproximite45@ac-orleans-tours.fr
- Rectorat : Mme Lemerre-Clément ce.rhproximite45@ac-orleans-tours.fr

Les gestionnaires accident du travail et maladie professionnelle

- Cher : sec.rh18@ac-orleans-tours.fr
- Eure-et-Loir : atmp28@ac-orleans-tours.fr
- Indre : atmp36@ac-orleans-tours.fr
- Indre-et-Loire : atmp37@ac-orleans-tours.fr
- Loir-et-Cher : atmp41@ac-orleans-tours.fr
- Loiret / Rectorat : atmp45@ac-orleans-tours.fr

Les assistantes sociales des personnels

- Cher : ce.socialp18@ac-orleans-tours.fr
Salira Aouaidjia salira.aouaidjia@ac-orleans-tours.fr
- Eure-et-Loir : ce.socialp28@ac-orleans-tours.fr
Virginie Lizerot virginie.lizerot@ac-orleans-tours.fr
Christelle Lecomte christelle.lecomte1@ac-orleans-tours.fr
- Indre : Estelle Ville estelle.ville@ac-orleans-tours.fr
- Indre-et-Loire : ssp37@ac-orleans-tours.fr
Sandrine Carliez sandrine.carliez@ac-orleans-tours.fr
Nadège Fontaine Nadège.Fontaine@ac-orleans-tours.fr
- Loir-et-Cher : sante-social41@ac-orleans-tours.fr
Pascale Lasne pascale.lasne@ac-orleans-tours.fr
- Loiret : ce.socialpersonnel45@ac-orleans-tours.fr
Yasmina Alloui yasmina.alloui@ac-orleans-tours.fr
Nathalie Marais nathalie.marais@ac-orleans-tours.fr

Qui contacter ?

Les interlocuteurs académiques

- Inspectrice santé et sécurité au travail (ISST)
Marie-Florence Egiole ☎ 02 38 79 46 64
Hélène Cary, secrétariat ☎ 02 38 79 46 73
ce.isst@ac-orleans-tours.fr

- Service de médecine du travail des personnels
Dr Cécile Gruel, médecin du travail santetravail@ac-orleans-tours.fr

Psychologues du travail psytravail@ac-orleans-tours.fr
Mathilde Bonmarty
Florence Flayelle

- Correspondant handicap correspondant-handicap@ac-orleans-tours.fr
Alexandra Nallet ☎ 02 38 79 38 68

- Division des affaires juridiques (DAJ) ce.daj3@ac-orleans-tours.fr
Départements 36 / 37 / 41 ☎ 02 38 79 39 29
Départements 18 / 28 / 45 ☎ 02 38 79 39 30

- Service prévention des risques, santé et sécurité au travail
ce.prevention@ac-orleans-tours.fr

Philippe Lasseur, conseiller de prévention académique, ☎ 02 38 79 42 56
Nathalie Bethelot, adjointe au conseiller de prévention académique, ☎ 02 38 79 42 15
Hélène Cary, secrétariat ☎ 02 38 79 46 73

Les Conseillers de Prévention

- Cher : Philippe Soubiran ce.prevention18@ac-orleans-tours.fr
- Eure-et-Loir : Jean-Philippe Teinturier
ce.prevention28@ac-orleans-tours.fr

- Indre :
2nd degré Sophie Martinat ce.prevention2-36@ac-orleans-tours.fr
1^{er} degré Sébastien Caillaut ce.prevention1-36@ac-orleans-tours.fr
- Indre-et-Loire : Evelyne Rameau ce.prevention37@ac-orleans-tours.fr
- Loir-et-Cher : Vanessa Paysé ce.prevention41@ac-orleans-tours.fr
- Loiret : Jean-Claude Farault ce.prevention45@ac-orleans-tours.fr

Les secrétaires des formations spécialisées en matière de santé, sécurité et conditions de travail (F3SCT) des comités sociaux d'administration (CSA) départementaux, académique ou spécial académique

- Cher : Cyril Deray f3sct-sd18@ac-orleans-tours.fr
- Eure-et-Loir : Anaïs Jegouzo f3sct-sd28@ac-orleans-tours.fr
- Indre : Muriel Couédriau f3sct-sd36@ac-orleans-tours.fr
- Indre-et-Loire : Sophie Metzinger f3sct-sd37@ac-orleans-tours.fr
- Loir-et-Cher : Emmanuel Mercier f3sct-sd41@ac-orleans-tours.fr
- Loiret : Estelle Malard f3sct-sd45@ac-orleans-tours.fr
- Académique : David Badier f3sct-acad@ac-orleans-tours.fr
- Spéciale académique : Robert Novotny f3sct-sa@ac-orleans-tours.fr

Je gère ma carrière, j'envisage une évolution professionnelle ou mon départ en retraite.

Votre interlocuteur principal reste votre supérieur hiérarchique.

- Pour des questions spécifiques (PPCR, formation, avancement, concours, mutation, rémunération, etc.), contactez en première intention la **division des personnels** dont vous dépendez.
- Pour un accompagnement individuel en termes d'évolution professionnelle, de valorisation de vos compétences ou pour la mise en œuvre d'un projet de mobilité et de carrière, en lien, le cas échéant, avec un projet de formation, contactez le **conseiller ressources humaines de proximité (CRH - 3)**. Votre CRH vous orientera si nécessaire vers d'autres interlocuteurs.
- Pour votre retraite : vous pouvez consulter votre carrière et connaître vos droits à retraite en vous connectant sur le portail tous régimes <https://www.info-retraite.fr/> ou en contactant le pôle retraites du rectorat à l'adresse : ce.retraites@ac-orleans-tours.fr

Je suis victime d'un accident survenu durant mon travail ou au cours du trajet domicile-travail.

Je pense avoir contracté une maladie professionnelle.

Effectuez les premières démarches :

- Faites constater votre état par un médecin (traitant, hospitalier) qui établit un **certificat médical initial d'accident du travail** (Cerfa n°11138) décrivant les lésions et leur localisation ou la nature de la maladie.
- Dans les 48 heures, faites parvenir **par voie postale** :
 - Les volets 1 et 2 de ce certificat au service gestionnaire Accident du Travail/ Maladie Professionnelle (AT/MP) dont vous dépendez ;
 - Le cas échéant, [le cerfa 10170*07](#), formulaire unique d'avis d'arrêt de travail (dument complété par le médecin de l'agent).
- Complétez le **dossier de déclaration d'Accident du Travail (AT) ou Maladie Professionnelle (MP)** (téléchargé ou demandé aux gestionnaires accident de travail et maladie professionnelle en DSDEN ou au rectorat).
- Transmettez votre dossier complet au service Accident du Travail/ Maladie Professionnelle (AT/MP) dont vous dépendez **par voie postale** :
 - Pour les accidents de service sous 15 jours à compter de la date de l'accident. Néanmoins, la déclaration est possible pendant 2 ans à compter de l'accident, mais doit être effectuée dans les 15 jours de sa constatation médicale.
 - Pour les maladies professionnelles sous 2 ans à compter de la date de première constatation médicale de cette maladie ; ou de la date du certificat médical établissant un lien entre une maladie déjà constatée et votre activité professionnelle.
- Renseignez ou faites renseigner le **registre santé et sécurité au travail (RSST - 1)**. L'assistant de prévention (8) ou un représentant des personnels de la F3SCT dont vous dépendez peut vous conseiller et vous accompagner sur la démarche.

Important : l'ensemble de vos interlocuteurs est soumis au secret professionnel et vos demandes seront traitées en toute confidentialité.

J'ai besoin d'un accompagnement dans ma vie personnelle.

Vous pensez que votre situation pourrait nécessiter un accompagnement ou des adaptations. N'hésitez pas à vous rapprocher de votre chef de service ou d'établissement pour vous accompagner et prendre les mesures nécessaires. Vous pouvez aussi solliciter certains interlocuteurs en fonction de vos besoins.

J'ai des problèmes de santé.

Le service de médecine du travail des personnels (9) peut vous recevoir, analyser vos difficultés de santé et/ou professionnelles et préconiser des mesures adaptées à votre état de santé.

Je suis en situation de handicap.

Le correspondant handicap peut vous informer, vous orienter et vous accompagner, en lien avec les différents acteurs. Vous pouvez consulter la page dédiée du PIA pour la reconnaissance de votre handicap, l'aménagement de votre poste de travail, etc.

Ma situation personnelle me préoccupe !

Interface entre la vie privée et la vie professionnelle, l'assistante sociale des personnels (2) peut vous conseiller et vous accompagner dans divers domaines : familial et/ou administratif, économique, logement, accès aux droits...



Je ne me sens pas bien dans mon travail.

Je constate dans mon environnement de travail des dysfonctionnements ou des éléments qui présentent un danger pour moi ou pour d'autres personnes.

Vous constatez des problèmes de locaux, de matériel, de sécurité (incendie, vol, vandalisme, ...), de bruit excessif, d'hygiène, vous passez près d'un petit accident (glissade, chute sans gravité, ...) ou envisagez des mesures qui pourraient améliorer l'organisation du travail, etc.

Signalez ! Renseignez le registre santé et sécurité au travail (RSST - 1).

J'ai du mal à faire face à ma charge de travail.

Vous vous sentez las de votre travail voire épuisé psychologiquement ou physiquement, vous êtes isolé, etc. Il est important de ne pas rester seul et de rechercher l'écoute et l'aide dont vous avez besoin.

Parlez-en à une personne de confiance ou à l'un des interlocuteurs « **Qui contacter** » qui vous orientera vers le service adapté.

Je constate un danger grave et imminent dans mon environnement de travail (par exemple, une forte odeur de gaz).

Protégez-vous ! Je me mets à l'abri et évite que d'autres personnes se mettent en danger. Ensuite, j'alerte ma hiérarchie (5) et/ou l'assistant de prévention (8). Enfin, je renseigne le registre de signalement d'un danger grave et imminent (RSDGI - 4).

Mes relations avec mes collègues sont difficiles.

Je suis en conflit avec mes collègues et/ou mon chef.

Vous rencontrez une situation de conflit interpersonnel qui provoque une dégradation importante de vos conditions de travail ou vous faites face à des violences physiques, morales ou psychiques portant atteinte à votre santé ou à votre dignité. **Ne laissez pas la situation empirer !** **Prévenez votre supérieur hiérarchique (5)**. Si la situation est en lien avec votre supérieur hiérarchique direct, vous pouvez effectuer le premier signalement à son supérieur hiérarchique (6).

Je ressens une pression extérieure (parents d'élèves, usagers, ...). Je me suis fait agresser ou menacer dans l'exercice de mes fonctions.

Avec l'appui de votre supérieur hiérarchique (5), vous pouvez bénéficier immédiatement de la protection fonctionnelle, mise en place par la **division des affaires juridiques** du rectorat (DAJ). Le conseiller RH de proximité (3) peut vous proposer un soutien si vous êtes victime d'atteinte à votre image ou à votre intégrité.

Je suis victime de discrimination, de harcèlement ou de violence au travail

StopDiscr (7) - stopdiscr@ac-orleans-tours.fr

Le dispositif est un espace d'écoute et de signalement à votre disposition si vous vous estimez victime ou êtes témoin d'actes de violence, de discrimination, de harcèlement ou d'agissements sexistes. Si vous transmettez par courriel une alerte, vous serez contacté(e) et écouté(e) dans le strict respect de la confidentialité par des psychologues indépendants de l'Education Nationale. Si vous donnez votre accord, les faits décrits seront transmis au Rectorat où une commission décidera la mise en place de toutes les mesures de protection et de soutien dues aux agents victimes.



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(1)

Civilité : **Nom d'usage** (en lettres capitales) :

Nom patronymique (en lettres capitales) :

Prénoms (souligner le prénom usuel) :

Né(e) le **à** **Département :**

N° d'immatriculation à la sécurité sociale et clé :

Adresse :

Ville : **Code postal :** **Téléphone :**

Adresse électronique :

Situation de famille (préciser la date obligatoirement) : Célibataire En concubinage Pacsé Marié

Divorcé Séparé Veuf depuis le :

Nom/ Prénom du conjoint : **Né(e) le**

Diplômes et date d'obtention :

.....

.....

Statut : fonctionnaire (titulaire stagiaire) contractuel vacataire

Grade : **depuis le :**

Echelon : **depuis le :**

Discipline :

NUMEN :

Affectation :

Adresse :

Ville : **code postal :** **Téléphone :**

Reconnaissance qualité de travailleur handicapé oui (joindre le justificatif) non

Éventuellement, distinction honorifique :

.....

COORDONNÉES BANCAIRES

BIC

IBAN

Enfants :

Prénom NOM	Date de naissance	Situation actuelle (études, apprentissage...)	Lieu de résidence (si différent du votre)

Je certifie l'exactitude des indications mentionnées sur la présente fiche de renseignements
à , le Signature :

(1) rayer la mention inutile

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer votre prise en charge financière. Les destinataires des données sont les services de gestion de personnel du rectorat d'Orléans Tours. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à rectorat d'Orléans Tours, division des personnels (DPAE ou DPE)- 21 rue saint Etienne, 45000 Orléans. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

DEROULEMENT DE CARRIERE

A REMPLIR IMPERATIVEMENT

SERVICES ACCOMPLIS EN DEHORS DE L'EDUCATION NATIONALE
SECTEUR PUBLIC ET / OU SECTEUR PRIVE

GRADE - EMPLOI	DATES DE DEBUT ET DE FIN	AFFECTATION
<u>Service national :</u>		

SERVICES ACCOMPLIS DEPUIS L'ENTREE DANS L'EDUCATION NATIONALE

GRADE - EMPLOI	DATES DE DEBUT ET DE FIN	AFFECTATION

Ancienneté générale des services au 01/09/20

(nombre d'années) : |_____|

Certifié exact :

Date et signature :