

CONTRAT AESH

ETAT DE PRESENCE

Du mois de

Nom et adresse de l'école d'affectation :

.....

Nom et prénom du salarié

Absence pendant la période concernée : OUI NON

Si oui

Type d'absence	Dates	Nombre d'heures concernées
<input type="checkbox"/> maladie	Du Au	
<input type="checkbox"/> accident du travail	Du Au	
<input type="checkbox"/> convenances personnelles	Du Au	
<input type="checkbox"/> autre (à préciser)	Du Au	

Récupération des heures d'absence Oui Non

Si oui, indiquer les dates et heures de récupération :

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

Date, signature et cachet du Directeur ou de la Directrice d'école :