

**EMPLOI DU TEMPS – 2019-2020**  
à compter du :

NOM Prénom : ..... total heures contrat : .....

➤ Veuillez remplir toutes les zones à renseigner et indiquer pour chaque jour le nombre d'heures effectuées

Prise en charge		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
<b>MATIN</b>	LIEU Commune école						
	Elève						
	Heure début						
	Heure fin						
1/2 PENSION	Heure début						
	Heure fin						
<b>APRES - MIDI</b>	LIEU Commune école						
	Elève						
	Heure début						
	Heure fin						
<b>Total heures</b>							

Date :

Signature de l'AESH

Signature du directeur d'école, du principal ou du proviseur :

Emploi du temps à faire en quatre exemplaires : 1 personnel, 1 établissement, 1 correspondant ASH et 1 au SAE

[Annexe 3](#)