

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
MATIN	LIEU Commune école						
	Elève						
	Heure début						
	Heure fin						
1/2 PENSION	Heure début						
	Heure fin						
APRES - MIDI	LIEU Commune école						
	Elève						
	Heure début						
	Heure fin						
Total heures							

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](#)