

Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH)

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS
Pour les AESH dont la quotité de travail est supérieure à 70 %
(Quotité de travail supérieur ou égale à 71%)

Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020

Partie à remplir par l'agent

NOM et prénom de l'AESH :

Quotité du contrat : à temps complet à temps incomplet : indiquer la quotité en %

PIAL (indiquer le nom et le RNE) :

Employeur : DSDEN Lycée Montesquieu

Préciser le **département d'affectation** : 24 33 40 47 64

PROJET D'EXERCER UNE ACTIVITÉ ACCESSOIRE A L'ACTIVITÉ PRINCIPALE

L'activité doit être exercée en dehors des heures de travail de l'activité principale et hors période de congés payés (cela signifie concrètement que durant 25 jours lors des vacances scolaires, l'agent n'exerce aucune activité), dans la limite de la durée maximale légale du travail : 48 heures sur une même semaine ou 44 heures sur une période de 12 semaines consécutives.

Autorisation valable pour la période du _ / _ / _ **au** _ / _ / _ **inclus.**

Description de l'activité envisagée

Identité de l'employeur où serait exercée l'activité accessoire :

.....

Fonctions exercées :

.....

Nombre d'heures hebdomadaires et mensuelles :

.....

Horaires de l'activité :

.....

Conditions de rémunération

Taux horaire brut :

Montant brut mensuel :

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoire(s) : OUI NON

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

.....

.....

➤ *Je certifie avoir pris connaissance de la législation applicable en matière de cumul et je prends note que la violation des dispositions relatives au cumul donne lieu au reversement des sommes indûment perçues par voie de retenue sur le traitement, sans préjudice de l'application de l'article 432-12 du code pénal.*

Partie à remplir par l'administration

① **Avis de l'établissement d'affectation** (Directeur de l'école ou chef d'établissement)
 à transmettre par voie électronique au coordonnateur du PIAL pour demande de visa de l'employeur

Avis de l'établissement d'affectation : Favorable Défavorable

Le Signature et tampon

➔ **Courriels de transmission du formulaire selon l'employeur :**

Employeur	Courriel
DSDEN 24	24.aesh@ac-bordeaux.fr
DSDEN 33	dsden33-aesh@ac-bordeaux.fr
DSDEN 40	polegestionaesh40@ac-bordeaux.fr
DSDEN 47	ia47.aesh-aed@ac-bordeaux.fr
DSDEN 64	gestion-administrative.aesh64@ac-bordeaux.fr
Lycée Montesquieu - Affectation Dpt 24	sam.aesh24@ac-bordeaux.fr
Lycée Montesquieu - Affectation Dpt 33	sam.aesh33@ac-bordeaux.fr
Lycée Montesquieu - Affectation Dpt 40	sam.aesh40@ac-bordeaux.fr
Lycée Montesquieu - Affectation Dpt 47	sam.aesh47@ac-bordeaux.fr
Lycée Montesquieu - Affectation Dpt 64	sam.aesh64@ac-bordeaux.fr

② **Visa de l'employeur (DSDEN ou Lycée Montesquieu)**

à transmettre par voie électronique en retour à l'AESH et au coordonnateur du PIAL

Avis :

Favorable Défavorable

Observations :

Le Signature et tampon

Le

Signature de l'AESH