

DOCUMENT A RETOURNER AU LYCEE SAINT EXUPERY
BUREAU AESH

AVIS D'INSTALLATION DE L'AESH
(Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap)

NOM de l'AESH : Prénom :

Nom du Chef d'établissement :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone / mail :

Le / la Chef d'établissement certifie que l'AESH nommé(e) ci-dessus a bien pris ses fonctions d'Agent d'Aide à la Scolarisation des Elèves en situation d'Handicap :

Le à heures

Fait à le

Cachet et signature