

Division des personnels non  
enseignants  
Bureau de l'Adaptation  
Scolaire et de la Scolarisation des  
Elèves Handicapés DPNE2  
Bureau 305  
28 Boulevard Charles Nédelec  
13231 MARSEILLE Cedex 1  
Fax. 04.91.99.66.75

**DOCUMENT A RENVOYER IMPERATIVEMENT PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT  
LE 20 DE CHAQUE MOIS A LA DIVISION DPNE 2- ASH**

Nom de l'AESH (en lettres capitales) : ..... Prénom :.....

AESH auprès de l'élève : .....

Nom de l'établissement : .....

- A assuré régulièrement son service durant tout le mois.  
**ou**  
 A été absent(e) ..... journées de classe pendant cette période

Du ..... au ..... inclus Motif : .....

Du ..... au ..... inclus Motif : .....

Du ..... au ..... inclus Motif : .....

Observations éventuelles : .....

A ..... le .....

Le Directeur / Directrice  
Cachet et signature

Signature de l'AESH :

Nom de l'établissement : .....

- A assuré régulièrement son service durant tout le mois.  
**ou**  
 A été absent(e) ..... journées de classe pendant cette période

Du ..... au ..... inclus Motif : .....

Du ..... au ..... inclus Motif : .....

Du ..... au ..... inclus Motif : .....

Observations éventuelles : .....

A ..... le .....

Le Directeur / Directrice  
Cachet et signature

Signature de l'AESH :