

Ecole ou établissement :

## ÉTAT DE PRÉSENCE DES AESH

Annexe 6 b  
Etat de présence  
AVS en contrat AESH

Mois de

Tél. :

NOM - PRÉNOM	Service fait	Service incomplet				Observations
		Absence du ..... au .....	Motif de l'absence	Pièces justif. de l'absence		
				Jointes	ou déjà transmises le	

Je soussigné(e), M  
fait par les intéressés.

, certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document et atteste du service

À , le

Signature,

Document à transmettre par mail ([pag289@ac-dijon.fr](mailto:pag289@ac-dijon.fr)) ou par fax (03 86 51 21 30) *avant le 25 de chaque mois.*