

Fiche de renseignements AESH / ASEH

Nom marital : _____ Prénom : _____

Nom de jeune Fille : _____

Travailleur handicapé : OUI NON *Si oui, date MDPH et durée :* _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Tel fixe : _____ Tel portable : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Type de Contrat : AESH ASEH

Date du début de contrat : _____

Lieu(x) de travail :

1-établissement : _____ commune : _____

2-établissement : _____ commune : _____

Enseignant référent : _____

Élève(s) accompagné(s)

1- _____

2- _____

3- _____

Avez-vous la PSC1 ? OUI NON

Fiche de renseignements AESH / ASEH

Nom marital : _____ Prénom : _____

Nom de jeune Fille : _____

Travailleur handicapé : OUI NON *Si oui, date MDPH et durée :* _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Tel fixe : _____ Tel portable : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Type de Contrat : AESH ASEH

Date du début de contrat : _____

Lieu(x) de travail :

1-établissement : _____ commune : _____

2-établissement : _____ commune : _____

Enseignant référent : _____

Élève(s) accompagné(s)

1- _____

2- _____

3- _____

Avez-vous la PSC1 ? OUI NON