

FICHE DE LIAISON ET DE VŒUX

Rentrée scolaire 2024-2025

à renseigner par tout AESH et APSH

Vos coordonnées			
NOM Prénom :			
Adresse :			
Code postal :	Commune :		
Tél. fixe :	mail académique : @ac-strasbourg.fr		
Tél. portable :	mail personnel :		
Véhicule : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Si non, moyen(s) de déplacement :		
Nombre d'enfants à charge :			
Merci de nous indiquer les établissements scolaires et classes où ils seront inscrits à la prochaine rentrée:			
→	→		
→	→		
→	→		
Cumul d'emplois			
Avez-vous actuellement un 2nd emploi ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Envisagez-vous un 2nd emploi à la prochaine rentrée scolaire ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
<i>Rappel : La demande d'autorisation de cumul d'emplois est à soumettre à l'employeur et à renouveler pour chaque année scolaire. (pour un 2nd emploi exercé durant les semaines scolaires ou durant les congés scolaires) Consulter le site ASH68.</i>			
Affectation actuelle			
Nom du PIAL d'affectation actuelle :			
Mission actuelle	AESH <input type="checkbox"/>	AESH-co <input type="checkbox"/>	APSH <input type="checkbox"/>
Vos observations pour l'année en cours (par rapport à la mission : accompagnement des élèves, organisation du PIAL, relations avec le coordonnateur, avec les personnels de l'établissement, formation...)			

tournez la page SVP

Vos souhaits pour la prochaine rentrée

Vous envisagez un congé ou une rupture de votre contrat pour la prochaine année scolaire : oui non
 Si oui, merci de préciser le motif et l'échéance prévue (formation, changement de département, autre projet professionnel, retraite...) :

Souhait de CHANGEMENT DE PIAL : oui non

Si oui, nom du PIAL souhaité :	Motivation
1	
2	
3	

QUOTITÉ (temps de travail)

Je souhaite qu'elle soit : maintenue diminuée augmentée

MISSION

Classez vos souhaits par ordre de préférence - 1 étant le vœu prioritaire - (UNIQUEMENT des chiffres et pas de croix svp) :

Mission (de 1 à 2)	AESH ____	AESH-co ____
Etablissement (de 1 à 4)	école maternelle : ____ école élémentaire : ____ collège : ____ lycée : ____	

Vos observations complémentaires pour la prochaine rentrée :
 (dont difficultés de déplacement, contraintes familiales, contre-indications médicales...)

Fait à _____ , le _____ Signature