

## Vos coordonnées

NOM Prénom : Téléphone fixe :  
 Adresse : Téléphone portable :  
 Code postal : Adresse électronique :  
 Ville :

## Votre situation actuelle

<b>Déplacements</b>	Véhicule : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Distance totale parcourue chaque jour (A/R) : Km
<b>Missions actuelles</b>	Nom et prénom de l'élève	Etablissement scolaire - Ville
	1	
	2	
	3	
		2 élèves suivis dans la même classe oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

De manière générale, l'AESH accompagne un même élève sur une période n'excédant pas 2 années scolaires.

Souhaitez-vous poursuivre les accompagnements actuels ? oui  non  partiellement

Si non ou partiellement, merci de préciser le motif et/ou l'élève concerné :

## Votre bilan des accompagnements pour l'année 2018-2019

Merci de nous donner votre avis pour les améliorations du service

	Pour élève 1 :		Pour élève 2 :		Pour élève 3 :			
Accompagnement	Type accompt	Quotité	Type accompt	Quotité	Type accompt	Quotité		
	apprentissage <input type="checkbox"/>	correcte <input type="checkbox"/>	apprentissage <input type="checkbox"/>	correcte <input type="checkbox"/>	apprentissage <input type="checkbox"/>	correcte <input type="checkbox"/>		
	gestes vie quotid. <input type="checkbox"/>	à diminuer <input type="checkbox"/>	gestes vie quotid. <input type="checkbox"/>	à diminuer <input type="checkbox"/>	gestes vie quotid. <input type="checkbox"/>	à diminuer <input type="checkbox"/>		
	tr. comportement <input type="checkbox"/>	à questionner <input type="checkbox"/>	tr. comportement <input type="checkbox"/>	à questionner <input type="checkbox"/>	tr. comportement <input type="checkbox"/>	à questionner <input type="checkbox"/>		
Relation partenaires	Enseignant		Autres		Enseignant		Autres	
	travail collaboratif <input type="checkbox"/>	à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>	travail collaboratif <input type="checkbox"/>	à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>	travail collaboratif <input type="checkbox"/>	à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>	travail collaboratif <input type="checkbox"/>	à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>
Equipe pédagogique	intégré(e) <input type="checkbox"/>	se sent isolé(e) <input type="checkbox"/>	intégré(e) <input type="checkbox"/>	se sent isolé(e) <input type="checkbox"/>	intégré(e) <input type="checkbox"/>	se sent isolé(e) <input type="checkbox"/>		

Vos observations complémentaires :

### Vos souhaits pour la rentrée 2019

Envisagez-vous un congé pour convenance personnelle ou une rupture de votre contrat CDI-AESH pour l'année scolaire 2019-2020 : oui  non

Si oui, merci de préciser le motif (changement de département, autre projet professionnel,...) :

Un contrat en école primaire se limite à 60% . Inutile de demander une augmentation de quotité supérieure à 60 % si votre vœu prioritaire est de rester en maternelle ou élémentaire.  
Seuls quelques contrats en collège ou lycée peuvent aller au-delà.

Nouveauté rentrée 2019 : **mise en place des PIAL**, voir article sur le site dans "actualités".

**Classez vos vœux par ordre de préférence : de 1 jusqu'à 5**

**Quotité** Pour la rentrée prochaine je souhaite qu'elle soit : diminuée  maintenue  augmentée

**Mission** Individuelle/mutualisée élève : \_\_\_\_ Individuelle enseignant : \_\_\_\_ Collective : \_\_\_\_

**Cantine** Accompagnement possible : oui  non

**Etablissement** Ecole Maternelle : \_\_\_\_ Ecole Elémentaire : \_\_\_\_ Collège : \_\_\_\_ Lycée : \_\_\_\_

**Vos priorités** Accompagnements actuels : \_\_\_\_ Type d'établissement : \_\_\_\_ Quotité de travail : \_\_\_\_ Zone géographique : \_\_\_\_ Type de mission : \_\_\_\_

Les affectations ne peuvent se faire dans les lieux de scolarisation de vos propres enfants. **Merci de nous indiquer les écoles et classes où ils seront inscrits à la rentrée 2019.**

### Observations complémentaires

Fait à

, le

Signature

À retourner impérativement par courrier pour le 5 avril 2019 à : DSDEN, Bureau des AESH, 52-54 av. de la République - BP 92060 - 68017 COLMAR CEDEX