

Nom de l'établissement :

Commune :

RNE :

**FORMULAIRE de DEMANDES - heures supplémentaires pour les
assistants d'éducation (AED)**

Division de l'Organisation Scolaire
DOS

Affaire suivie par :
Marianne MOUSNIER
Stéphane SAILLY

Tél : 01 64 41 26 10
Tél : 01 64 41 26 53

Mél : ce.77dos1@ac-creteil.fr

20 quai Hippolyte Rossignol
77010 MELUN CEDEX

www.dsden77.ac-creteil.fr

(état à adresser à la DOS1 par mail : ce.77dos1@ac-creteil.fr)

Motif de la demande :

Personnel(s) assurant la suppléance :

	Nom d'usage	Nom de famille	Prénom	Date de naissance	Statut (AED Cdisé / AED non Cdisé)
Remplaçant 1					
Remplaçant 2					
Remplaçant 3					
Remplaçant 4					
Remplaçant 5					

Remplacements prévus :

Personne à remplacer : Nom, prénom, statut (CDI ou CDD)	Dates du remplacement	Nombre d'HSE
		HSE
		HSE
TOTAL		HSE

Fait à
Le

Le chef d'établissement