|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **AUTISME**  **Autorisation AESH Association Agréée**  **(sous-couvert d’une notification de la CDAPH d’aide humaine individuelle)** | **Premier Degré Privé**  **2022-2023** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| |  | | --- | | Nom de l’élève : **Click or tap here to enter text.** Prénom de l'élève: **Click or tap here to enter text.** | | Ecole: **Click or tap here to enter text.** Adresse de l’école : **Click or tap here to enter text.** | | Classe : **Click or tap here to enter text.** Nom de l’enseignant : **Click or tap here to enter text.** | | Date de la notification d’aide humaine individuelle de la CDAPH: **Click or tap here to enter text.** Valable jusqu’au : **Click or tap here to enter text.** | | Enseignant référent handicap (ERSEH) : **Click or tap here to enter text.** | | Quotité hebdomadaire notifiée par la CDAPH : **Click or tap here to enter text.** | |  |
|  |  |
| |  | | --- | | **ACCOMPAGNANT D’ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP (AESH) pour l’association agréée** | | Nom de l’association agréée : **CAP HANDICAP** | | Nom : **Click or tap here to enter text.** Prénom : **Click or tap here to enter text.** | | Nom du superviseur : **Click or tap here to enter text.** | | Agrément : Académie | | **L’INTERVENTION** – **joindre le projet d’intervention, renseigner l’emploi du temps ci-joint.** Ce document doit être complété | | par ***attestation d’assurance en responsabilité civile et du curriculum vitae de l’accompagnant*** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis du directeur**  NOM :  Courriel : ce.075 @ ac-paris.fr Circonscription : Avis :  **Favorable**  **Défavorable** | Date : Signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis de l’inspecteur chargé de la circonscription**  Avis : **Favorable Défavorable** | Date : Signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Décision de l’inspecteur d’académie, directeur des services départementaux de l’éducation nationale**  Avis :  **Accord**  **Refus**  Motif : | Date :  Signature - Pour le DASEN, le Chef du Service de l’école inclusive : |

**EMPLOI DU TEMPS de l’accompagnant**

# Nom/prénom de l’accompagnant : Click or tap here to enter text. Click or tap here to enter text.

**Nom/prénom de l’élève : Click or tap here to enter text. Click or tap here to enter text.**

L’emploi du temps doit :

* **indiquer le temps de présence de l’accompagnant durant la scolarisation de l’élève** : **préciser les horaires (exemple :** 8h30-10h30 et non 2h) dans chaque case renseignée.
* être en conformité avec le temps d’accompagnement scolaire notifié par la CDAPH.

# Il ne comprend pas les temps de cantine ni les temps périscolaires.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATIN (temps scolaire)** | **APRES-MIDI (temps scolaire)** |
| Lundi | **Click or tap here to enter text. - Click or tap here to enter text.** | **Click or tap here to enter text. -Click or tap here to enter text.** |
| Mardi | **Click or tap here to enter text. Click or tap here to enter text.** | **Click or tap here to enter text. - Click or tap here to enter text.** |
| Mercredi | **Click or tap here to enter text. - Click or tap here to enter text.** | **Click or tap here to enter text. - Click or tap here to enter text.** |
| Jeudi | **Click or tap here to enter text. - Click or tap here to enter text.** | **Click or tap here to enter text. - Click or tap here to enter text.** |
| Vendredi | **Click or tap here to enter text. - Click or tap here to enter text.** | **Click or tap here to enter text. - Click or tap here to enter text.** |
| Samedi | **Pas d’interventions** | **Pas d’interventions** |

TOTAL d’heures d’accompagnement : **Click or tap here to enter text.**

Signature du directeur de l’école : Signature de l’accompagnant :

# Circuit du document :

1. Document à compléter par l’intervenant et l’association.
2. Document à compléter par le chef d’établissement / directeur d’école.
3. **Envoi de la demande au SEI** – Service de l’Ecole Inclusive (au secrétariat du conseiller technique ASH), 12 Boulevard d’Indochine 75019 PARIS ou par courriel à : [conseiller.technique.ash@ac-paris.fr](mailto:conseiller.technique.ash@ac-paris.fr) pour coordination avec les services et validation.
4. **Réponse courriel du SEI**.