



FORMULAIRE A RENSEIGNER EN CAS DE GREVE

Formulaire à retourner dans les meilleurs délais au :

Rectorat SAE - 4, rue de la Houssinière - BP 72616 - 44326 NANTES Cedex

RÉGION ACADÉMIQUE
PAYS DE LA LOIRE
MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



M. Mme. : **Nom**..... **Prénom** :

Ecole ou établissement d'exercice :

Ecole ou établissement	Adresse	Commune

Déclare :

avoir fait grève le
et avoir pris connaissance qu'une retenue salariale d'un trentième sera opérée.

avoir exercé mes fonctions d'AESH :
Le (date de grève).....

dans (école, établissement,) à *renseigner uniquement si changement d'emploi du temps en raison de la grève* :

.....
.....
.....

dans le cadre du service minimum d'accueil organisé par la mairie (préciser l'adresse si le SMA se déroule en dehors de la structure habituelle) :

.....
.....

n'avoir pu exercer mes fonctions d'AESH en raison (préciser le motif : enfant absent, SMA non mis en place par la mairie, ...) :

.....
.....

Le (date de grève).....

Attention :

1 - si le **SMA** se déroule **en dehors de la structure habituelle**, un ordre de mission doit être sollicité **au préalable** auprès de **votre service gestionnaire**.

2 - Si l'école est fermée, si l'élève n'est pas présent au SMA et si vous exercez sur un seul établissement, vous devez remplir **au préalable** le **formulaire de demande d'autorisation d'absence**.

Signature du chef d'établissement
ou directeur d'école

Signature de l'AESH

A, le