



FICHE DE RENSEIGNEMENTS – AESH

M Mme - NOM Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Date de naissance Lieu de Naissance

Département ou pays : Nationalité :

Numéro INSEE (Sécurité sociale)

Caisse de sécurité sociale actuelle : CPAM – MGEN – Autre :

Adresse personnelle complète

Téléphone

Pour vous contacter par mail, le lycée Niépce-Balleure **n'utilisera que votre messagerie académique**.

PIAL ou établissement d'affectation : Département :

Situation de famille : Célibataire Divorcé(e) Séparé(e) Marié(e)
 Pacsé(e) Concubinage Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge :

Souhaitez-vous percevoir le supplément familial de traitement ? oui non - (si oui complétez un dossier de demande de SFT)

Employeur précédent : nom :

adresse :

dates de début et de fin de fonction : du au

Etes-vous bénéficiaire d'une obligation d'emploi ? Oui Non

Si oui, précisez :

vous êtes reconnu travailleur handicapé (joindre une copie de la RQTH)

vous bénéficiez d'une rente d'invalidité d'au moins 10 % (joindre une copie de la décision d'attribution)

autre motif : (joindre un justificatif)

Je soussigné(e),, certifie exactes les informations indiquées sur cette fiche de renseignement et m'engage à signaler toute modification survenant en cours de contrat.

Fait à le
Signature