

## **SORTIE SCOLAIRE AVEC NUITÉE(S)**

### **PARTICIPATION D'UN(E) AESH**

**Document à compléter et à remettre avec les dossiers complets de sortie à votre IEN de circonscription**

Je

soussigné(e) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AESH, assurant les fonctions d'accompagnement auprès de l'élève :  
\_\_\_\_\_

Scolarisé(e) dans l'école / l'établissement :

Adresse mail de l'école / l'établissement :

souhaite participer à la sortie scolaire organisée du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

à destination de la ville :

code postal :

J'ai pris connaissance que :

- Les heures supplémentaires effectuées lors de cette sortie n'ouvrent pas droit à une rémunération supplémentaire.
  - Les heures supplémentaires peuvent être récupérées à la demande de l'agent.
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **Attention :**

- si l'agent récupère les heures supplémentaires, elles doivent être indiquées et non être prises avant la sortie,
- si l'agent récupère ses heures alors les parents doivent être informés des heures qui seront récupérées et par conséquent de l'absence auprès de leur enfant de l'AESH. La copie de cette information sera adressée au service de madame la secrétaire générale de la DSDEN de la Marne.

**Date et signature de l'AESH :**

directeur d'école ou du Chef d'établissement :

circonscription 1<sup>er</sup> degré :

Annexe 5-A  
 2025

A retourner au

moins  
 un  
 mois  
 avant  
 le  
 départ  
 au

<b>ÉCOLE DE DÉPART</b>	
<b>DEMANDE DE PARTICIPATION D'UN AESH</b>	
<b>A UNE CLASSE DE DÉCOUVERTE OU UN SÉJOUR SCOLAIRE AVEC</b>	
<b>NUITÉES, PARTIE RÉSERVÉE À L'EMPLOYEUR</b>	
Nom du directeur ou du chef d'établissement : <b>Service SAGAA</b>	
Classe : Autorisation accordée <input type="checkbox"/> La présente vaut ordre de mission sans frais	Effectif élèves :
Nom de l'enseignant de la classe ou de l'enseignant principal : Autorisation refusée <input type="checkbox"/> Motif :	Signature :
Nom et prénom de l'AESH :	
Statut : CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/>	Fonction de l'AESH : A
Employeur : SAGAA <input type="checkbox"/>	
Nom de(s) l'élève(s) si accompagnement par un AESHi/m :	
Dates de départ et de retour :	
Structure d'hébergement et adresse :	
Mode de transport :	
Nombre d'accompagnateurs prévus (hors AESH) :	
A	le
Signature du directeur d'école ou du chef d'établissement du lieu d'exercice	
Signature	

service SAGAA : [aesh51@ac-reims.fr](mailto:aesh51@ac-reims.fr)

Annexe 5-B  
 2025

NOM, PRENOM : .....

Total heures

.....

- Veillez remplir toutes les zones à renseigner et indiquer pour chaque jour le nombre d'heures effectuées.**

Prise en charge		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<b>MA TIN</b>	LIEU SORTIE Commune					
	Elève					
	Heure début					
	Heure fin					
$\frac{1}{2}$ PENSIO N	Heure début					
	Heure fin					
<b>APR ES- MID I</b>	LIEU SORTIE Commune					
	Elève					
	Heure début					
	Heure fin					
<b>TOTAL HEURES</b>						
Signature de l'AESH <i>(précédé de la mention « lu et approuvé »)</i>				Signature de l'Autorité Fonctionnelle		
Date : ____/____/____				Date : ____/____/____		

PLANNING DE RECUPERATION DES HEURES EFFECTUEES LORS  
DES SORTIES SCOLAIRES



Nom : .....

Prénom : .....

Service de  
gestion : .....

Affectation : .....

Dates de départ et de retour : .....

Nombre d'heures à récupérer : .....



--	--

Signature de l'AESH	Signature de l'Autorité F
Date : ____ / ____ / ____	Date : ____ / ____ / ____