



PRESENCE COMPLEMENTAIRE A.E.D 2022/2023

Nom de l'AED : Prénom :

Viendra exceptionnellement travailler en plus de son emploi du temps hebdomadaire

Pour le motif suivant :

- Rattrapage d'heures manquées :
- Soutien au service :
- Evènement exceptionnel :

Dates/Horaires	Total d'Heures

<u>Signature AED</u>	<u>Signature CPE</u>	<u>Signature Principal</u>
----------------------	----------------------	----------------------------



PRESENCE COMPLEMENTAIRE A.E.D 2022/2023

Nom de l'AED : Prénom :

Viendra exceptionnellement travailler en plus de son emploi du temps hebdomadaire

Pour le motif suivant :

- Rattrapage d'heures manquées :
- Soutien au service :
- Evènement exceptionnel :

Dates/Horaires	Total d'Heures

<u>Signature AED</u>	<u>Signature CPE</u>	<u>Signature Principal</u>
----------------------	----------------------	----------------------------