

**Académie de Lille**  
**Direction des services départementaux de l'éducation nationale du Pas-de-Calais**  
**Bureau de gestion des A. E. S. H.**  
20 Boulevard de la Liberté – C. S. 90016 – 62021 ARRAS CEDEX

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITE  
ACCESSOIRE A L'ACTIVITE PRINCIPALE  
ANNEE SCOLAIRE ...2019/2020.....

\* Cette autorisation n'est valable que pour la durée de l'année scolaire indiquée.

Je soussigné(e) : **NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Grade** : ... AESH.....

Exerçant mon activité principale :             à temps complet             à temps incomplet            **Quotité** : \_\_\_\_\_ %

**Etablissement** (résidence administrative): .....

- déclare avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul
- demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante (1 demande par activité annexe)

**Nature** : (enseignement, formations, autres « à préciser ») : .....

**Identité de l'employeur** : .....

**Nature de l'organisme employeur** : .....

**Nombre d'heures** : ..... (préciser :hebdomadaires, mensuelles, annuelles)            du : .....au.....

**Horaires (si activité régulière)** :

**Conditions de la rémunération** : (taux horaire, mensuelle...) : .....

**description de ces activités accessoires** :

.....  
.....

Partie réservée au chef d'établissement, tête du réseau PIAL.

**Demande reçue le :**

**Je soussigné(e)** .....  
(fonctions).....

donne un avis                                     FAVORABLE                                     DEFAVORABLE  
L'activité accessoire sollicitée             NE PORTANT PAS                                     PORTANT

atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance, à la neutralité du service public exercé à titre principal par le demandeur.

Fait à .....le .....Signature du chef d'établissement,  
tête du réseau PIAL

Tout avis défavorable doit être expressément explicité (sur papier libre le cas échéant, le demandeur doit en prendre connaissance en le visant (date et signature)

Partie réservée à la Direction des Services départementaux de l'Education nationale

Autorisation accordée :  
 OUI                     NON

Motivation : (en cas de refus) .....

A ARRAS le  
Le Directeur Académique  
et par délégation le Secrétaire Général

Stéphane DESMONS