



Région académique  
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Lycée Jacques Duhamel



**Pôle de gestion AESH HT2**

Av Charles Laurent Thouverey . BP 08 . 39107 DOLE Cedex

Mme DAGNICOURT Séverine AESH HT2 départements 70 et 39  
☎ 03 84 79 42 30 - Mail : aeshht2@ac-besancon.fr

Mme MARGUET Véronique AESH HT2 départements 25 et 90  
☎ 03 84 79 42 37 - Mail : aeshht2\_1@ac-besancon.fr

**Annexe 3**

**Formulaire d'absence AESH HT2 pour congé maladie**

**Joindre le volet n°3 de l'avis d'arrêt de travail**

*Les volets 1 et 2 doivent être transmis à votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM ou MGEN)*

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Département d'exercice :** Territoire de Belfort  Jura  Haute-Saône  Doubs

**Lieu(x) d'exercice :** .....

**Durée de l'absence :** ..... journée(s)

**Du** ..... **au** .....

**EMPLOYEUR :** Lycée Jacques Duhamel - Dole

**A** ..... **Le** ..... **Signature :**

*L'AESH transmettra le présent formulaire complété et signé par courrier électronique ou voie postale au coordonnateur départemental des accompagnants des élèves en situation de handicap.*

**VISA DE L'AESH DU DEPARTEMENT D'EXERCICE**

**Observations :** .....  
.....

Fait à ..... le ..... Signature :

**VISA DE L'EMPLOYEUR**

Fait à ..... le ..... Signature :