

PARCOURS EMPLOI COMPETENCES (P.E.C.)



Autorisation préalable de l'inspection académique ou du rectorat pour la prise en charge financière de l'éducation nationale

a) à la CREATION d'un contrat aidé (hors TOS) En remplacement de :

1er contrat 2ème contrat (cocher la case correspondante à votre demande)

ECOLE - COLLEGE - LYCEE (rayer la mention inutile)

Dénomination :

Code postal :

Commune :

Etablissement support (s'il y a lieu) : L.P. Jean-Marie MICHOTTE

RECTORAT

Division de L'Organisation Scolaire de l'Enseignement Privé

Dossier suivi par Amièle CHERICA

Tél. : 05 94 27 20 90

Fax. : 05 94 27 19 99

amièle.cherica @ac-guyane.fr

B.P. 6011 97306 Cayenne Cedex

LE SALARIE

Madame, Monsieur NOM :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Tél. fixe et/ou portable :

Adresse personnelle :

Courriel :

Niveau d'études (dernière classe fréquentée) :

Diplôme obtenu :

LE CONTRAT

Date d'embauche souhaitée : au

Lieu d'affectation souhaité :

Mission recherchée :

Mission : VIE SCOLAIRE

Précisez le prescripteur :

Pôle Emploi

CAP Emploi

Mission locale

Table with 3 columns: Fait le à, Nom, Prénom, signature et cachet de l'enseignant-référent ASH; Fait le à, Nom, Prénom et fonction du tuteur; Fait le à, Nom, Prénom, signature et cachet du chef d'établissement

S'il y a lieu (contrat AESH) - Nom, signature, cachet et Avis de l'IEN chargé de l'ASH

DECISION D'AUTORISATION PREALABLE de prise en charge financière par l'éducation nationale

- J'autorise la CREATION du contrat aidé dont les spécifications figurent ci-dessus
Je n'autorise pas la CREATION du contrat aidé dont les spécifications figurent ci-dessus
J'autorise le RENOUELEMENT du contrat aidé dont les spécifications figurent ci-dessus
Je n'autorise pas le RENOUELEMENT du contrat aidé dont les spécifications figurent ci-dessus

DATE :

Nom, signature et cachet de l'autorité rectorale