

Contrat unique d'insertion

DEMANDE DE MODIFICATION D'EMPLOI DU TEMPS

à présenter **15 jours au moins** avant la date de prise d'effet,
pour tout **changement ponctuel** d'emploi du temps
portant sur **plus d'une demi-journée**

Document à retourner au service de gestion des contrats aidés :

DSDEN du Jura - 335 rue Charles Ragmey – 39 000 LONS LE SAUNIER

Courriel : contrats-aides.dsdn39@ac-besancon.fr – renseignements : 03 84 87 27 25

Cadre à compléter par le salarié en contrat aidé	NOM : _____ Prénom : _____
	FONCTIONS : <input type="checkbox"/> accompagnement élève en situation de handicap <input type="checkbox"/> autres
	À _____ le _____ signature : _____

Cadre à compléter par le directeur / chef d'établissement	Ecole / établissement :
	Modification envisagée :
	Période : Modalités de rattrapage proposées :
	Motif :
	Le cas échéant, dispositions particulières envisagées pour la prise en charge des élèves en situation de handicap :
	À _____ le _____ signature : _____

Avis circonscription Lons ASH (pour les CUI-ASH uniquement)	<input type="checkbox"/> avis favorable
	<input type="checkbox"/> avis défavorable
	À _____ L'inspecteur de l'éducation nationale le _____ signature : _____

Décision de l'employeur	<input type="checkbox"/> modification acceptée sous les conditions suivantes :
	<input type="checkbox"/> refus de modification d'emploi du temps Motif :
	À _____ Le proviseur du LP le Corbusier le _____ signature : _____