# Annexe 4

 AESH

 AVIS CHEF D’ÉTABLISSEMENT OU IEN

 **MODULES DE FORMATION D’INITIATIVE NATIONALE ASH 2024-2025**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Fonction : accompagnant d’élèves en situation de handicap (AESH)

 Nom du PIAL :

Établissement ou école où la présence est maximale (nom et coordonnées dont le téléphone) :

VŒU 1 Intitulé du module choisi :

Identifiant national :

VŒU 2 Intitulé du module choisi :

Identifiant national :

VŒU 3 Intitulé du module choisi :

Identifiant national :

Motivation :

**Précisions permettant de justifier que vous répondez aux éventuels prérequis du module concerné** (rubrique « public concerné ») **:**

Signature du candidat :

**Avis du chef d’établissement ou de l’IEN** :

**(cachet – signature)**

* **favorable**
* **réservé**
* **défavorable**

**La fiche est à renvoyer au plus tard le vendredi 5 juillet 2024, délai de rigueur à :**

**accompagnement-aesh@ac-paris.fr**