

**AUXILIAIRE DE VIE SCOLAIRE**  
**EMPLOI DU TEMPS AVSi et AVSco**  
 Annexe 2

Année scolaire : .....

Nom, prénom de l'AVS : .....

<b>Contrat :</b> <input type="checkbox"/> AE (assistant d'éducation) <input type="checkbox"/> CUI (contrat unique d'insertion)	<b>Missions :</b> <input type="checkbox"/> AVSi <input type="checkbox"/> AVSco
Quotité de service hebdomadaire : .....%    soit : .....H.....	

**Pour les AVSi, indiquer :**

Élèves accompagnés	Établissements concernés	Temps d'accompagnement pour chaque élève

Temps de service hebdomadaire dans l'école ou l'établissement : ..... heures

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Un exemplaire de l'emploi du temps doit être transmis à l'enseignant référent de scolarisation.