

Assistant d'éducation (AED)
ATTESTATION DE SERVICE NON FAIT

L'attestation doit être transmise au service payer par le/la Chef/Cheffe d'établissement

Employeur de l'AED :

Préciser le département d'affectation : 24 33 40 47 64

M. / Mme (NOM et Prénom de l'AED)
.....

affecté(e) en qualité d'assistant d'éducation) dans l'établissement (dénomination et RNE) :
.....
.....

a été absent(e) au cours de(s) période(s) suivantes :
.....

Nombre de journée(s) d'absence : jour(s).

Une retenue sur salaire d'un trentième par journée d'absence sera effectuée par l'employeur sur le salaire de l'aed.

Signature et tampon du/de la Chef/Cheffe d'établissement

Le

➔ Attestation signée à transmettre obligatoirement dans les 48 h suivant l'absence par courriel.

Statut	Destinataire	Courriel
AED en CDD	SAM (service payeur) - Département d'affectation	
	Dept. 24	sam.paieaed24@ac-bordeaux.fr
	Dept. 33	sam.paieaed33@ac-bordeaux.fr
	Dept. 40	sam.paieaed40@ac-bordeaux.fr
	Dept. 47	sam.paieaed47@ac-bordeaux.fr
	Dept. 64	sam.paieaed64@ac-bordeaux.fr
AED en CDI	DSDEN 33 - DGIP AED (employeur)	dsden33-aed@ac-bordeaux.fr