

Temps de travail consacré à cette activité (nombre d'heures hebdomadaires /annuelles) :

Période à prendre en compte pour cette activité : du au

Modalités de rémunération de l'activité :

Forme de la rémunération : Traitement (préciser l'indice) – Indemnités – Honoraires – Vacations (préciser le taux horaire) – Autre forme (préciser) :

Montant annuel de la rémunération :

Conditions de réalisation de l'activité (préciser les jours et horaires de l'activité) :

B – AUTRES ACTIVITES ACCESSOIRES AU TITRE DE CETTE PRESENTE ANNEE SCOLAIRE :

Avez-vous déjà eu des autorisations de cumul d'activités au titre de cette présente année scolaire ?

- Oui Non

En cas de réponse positive, veuillez décrire précisément ces activités (nature de l'activité, caractère public privé, durée, périodicité et horaires, montant de la rémunération...):

.....
.....
.....

<p>➤ Je prends note qu'en cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice ou de rémunération de l'activité faisant l'objet de cette demande d'autorisation, je devrais formuler une nouvelle demande d'autorisation.</p> <p>➤ Je prends note que l'autorisation n'est pas définitive et que l'administration peut, à tout moment, s'opposer à l'exercice ou à la poursuite d'une activité qui a été autorisée si :</p> <ul style="list-style-type: none">- l'activité autorisée perd son caractère accessoire,- l'activité porte atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service,- les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées. <p>➤ Je certifie avoir pris connaissance des dispositions du décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017 relatif à l'exercice d'activités privées par des agents publics et certains agents contractuels de droit privé ayant cessé leurs fonctions, aux cumuls d'activités et à la commission de déontologie de la fonction publique.</p> <p>Fait à le</p> <p>Signature du demandeur :</p>

AVIS ET VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE DE L'ACTIVITE PRINCIPALE

Favorable

Défavorable

Motif(s) avis défavorable :
.....
.....

Fait à le

Signature et cachet :

Demande à transmettre :

Lycée Jean Jaurès : Service AESH 480 avenue St Sauveur du Pin 34980 ST CLEMENT DE RIVIERE
Aesh.0342066l@ac-montpellier.fr

**La présente décision ne vaut que pour l'année scolaire en cours et
doit donner lieu à renouvellement annuel.**