

**MUTUALISATION PAYE DES AED
FICHE DE RENSEIGNEMENT AED/AP
Année scolaire 2025-2026**

○ Monsieur : (Nom Prénom) : _____

○ Madame (Nom Prénom) : _____

Nom de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Mail professionnel : _____

@ac-versailles.fr

Date de naissance : _____

Ville de naissance : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

N° Sécurité sociale : _____

Centre de sécurité sociale : ☐ CPAM ☐ MGEN Ville : _____

Joindre impérativement une attestation d'affiliation couvrant la période du contrat

Avez-vous déjà exercé un emploi dans la fonction publique : ☐ oui ☐ non

Dernier établissement d'exercice : _____

Ville : _____

Numen : _____

INFORMATIONS SUR LE CONTRAT A COMPLETER PAR L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Numéro contrat dans ASSED :

Type de contrat : ☐ Assistant d'éducation AED ☐ Assistant pédagogique AP

Date de début du contrat :

Date de fin du contrat :

Si titre de séjour, date de fin de validité du titre :

Quotité horaire : ☐ 50% ☐ 70% ☐ 80% ☐ Autre

Nom de l'établissement employeur :

Ville :

N° RNE : 078.....

Téléphone de la personne en charge du suivi des AED :