

Demande d'autorisation d'absence ou de régularisation

Cocher la catégorie :

- Maladie sans AT *
- Enfant malade
- Concours
- Evènement familial (à préciser)
- Formation Institution (à préciser)

Joindre les justificatifs

Date :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Etablissement(s) d'exercice concerné(s) par l'absence :

1. Nom de l'établissement	2. Nom de l'établissement
Commune	Commune

Date(s) et horaires effectifs de l'absence :

.....

Motif :

.....

En fonction depuis :

- Moins de 4 mois
- 4 mois à 2 ans
- 2 ans à 4 ans
- Plus de 4 ans

Signature et avis du Directeur ou Chef d'établissement	La directrice académique des services de l'éducation nationale. PO L' IEN ASH PO la coordonnatrice des AESH Isabelle COLESSE – Régis CROISARD
Le : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	Le : <input type="checkbox"/> Accordée <input type="checkbox"/> Accordée sous réserve de récupération ² <input type="checkbox"/> Accordée sans solde <input type="checkbox"/> Refusée

Veillez vous référer au guide de l'AESH (paragraphe « Les droits aux congés »).

***2En cas de récupération souhaitée, joindre le planning signé par le Directeur ou Chef d'Etablissement.**