

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE**

**A transmettre 15 jours avant la date de l’absence sauf cas exceptionnel**

***Partie à compléter par l’AESH***

NOM : Prénom :

Fonction : **AESH**

Résidence Administrative PIAL (RNE PIAL) :

Lieu d’exercice de l’AESH :

sollicite l’autorisation de s’absenter à la (aux) date(s) suivante(s) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Jours* | *Lundi* | *Mardi* | *Mercredi* | *Jeudi* | *Vendredi* |
| Dates |  |  |  |  |  |
| Horaires |  |  |  |  |  |

**🞏 avec rattrapage  🞏 sans rattrapage**

**Plan de rattrapage (le cas échéant) :**

**MOTIF de l’absence :** Merci de joindre lejustificatif (convocation, certificat médical, autres…)

🞏 Enfant malade

🞏 Examens / Concours (**joindre copie de la convocation et de l’attestation de présence aux épreuves)**

Natures des épreuves :

Dates des épreuves :

Jour(s) de préparation (exonération) :

🞏 Paternité – date de naissance de l’enfant :

🞏 Evénement familial :

🞏 Convenances personnelles (préciser) :

🞏 Autre (préciser) :

*Fait à , le …………………… Signature de l’agent :*

### AVIS ET VISA DU RESPONSABLE *(directeur, principal, proviseur, responsable du SEI)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avis du responsable** | 🞏 Favorable avec rattrapage🞏 Favorable sans rattrapage 🞏 ***Défavorable*** | **Date :** **Cachet de l’établissement et Signature du responsable :** |
| ***Observations :******Incidence sur le fonctionnement du service****:*  |

### DECISION DE L’EMPLOYEUR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞏 Absence de droit | 🞏 Accord | 🞏 Accord avec rattrapage | 🞏 Avec solde |
| 🞏 Absence facultative | 🞏 Refus | 🞏 Accord sans rattrapage | 🞏 Sans solde |
| *Date et Visa de l’employeur :* |

**Circuit du document** : AESH 🡪 responsable pour avis 🡪 service académique AESH + copie au coordo territorial PIAL
**Retour** : service académique AESH 🡪 - Intéressé(e) AESH (1ex) + copie au Coordonnateur territorial PIAL 67