

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE
AESH
(accompagnant des élèves en situation de handicap)

Mme M Nom Prénom :

Indiquer le(s) lieu(x) de travail) :

sollicite une autorisation d'absence de __ jour(s) pour la période **du** __ / __ **au** __ / __ / 20__

- Motif :**
- Examen ou concours (joindre une copie de la convocation)
 - Garde d'enfant malade (joindre le certificat médical)
 - Autre raison (indiquer le motif avec précision et **joindre un justificatif**) :

.....
.....
.....
A le / / 20 Signature :

AVIS et signature du chef d'établissement et/ou du directeur d'école concerné par la période d'absence demandée :

CADRE RESERVE A LA DIRECTION DES SERVICES DE L'EDUCATION NATIONALE

AVIS DE L' IEN ASH

- Avis favorable
- Avis réservé
- Avis défavorable

DECISION DE L' IEN ASH

- Autorisation accordée
- Régularisation
- Autorisation refusée

A Clermont-Fd, le __ / __ / 20__

L'Inspecteur de l'Education nationale chargé de l'ASH

Karim TOUAHMIA

**DECISION DU DIRECTEUR ACADEMIQUE
DES SERVICES DE L'EDUCATION NATIONALE DU PUY-DE-DOME**

L'autorisation d'absence sollicitée par M
AESH à

- | | | | |
|-----|--------------------------------------|------|---|
| est | <input type="checkbox"/> accordée | avec | <input type="checkbox"/> plein traitement |
| | <input type="checkbox"/> régularisée | | <input type="checkbox"/> sans traitement |
| | <input type="checkbox"/> refusée | | |

du __ / __ / 20__ **au** __ / __ / 20__ **inclus**

Clermont-Ferrand, le

Le Directeur académique
des services de l'Education nationale,