DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE AESH

A transmettre au coordonnateur du PIAL d’exercice après avis du chef d’établissement ou du directeur d’école

Vous êtes en contrat avec :  La Direction des Services Départementaux de l’Education Nationale

 Le Lycée Sidoine Apollinaire

|  |
| --- |
| **Nom - Prénom**: …………….………………………………………………………………………. |
| **Affecté(e) au PIAL de** : ……………………………………………………………………….  **Indiquer le(s) lieu(x) de travail** : ……………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………… |
| sollicite une autorisation d’absence de \_, \_ jour(s) pour la période **du** \_ \_ /\_ \_**au** \_ \_/ \_ \_ /\_ \_  Pour les demi-journées, préciser matin ou après-midi : …………………………  **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 :* |

|  |
| --- |
| 1. **Avis du chef d’établissement ou directeur d’école concerné**   Avis favorable Avis défavorable  *Date et signature* |
| 1. **Décision du co-pilote du PIAL**  IEN  Chef d’établissement   La demande est Accordée  à plein traitement  sans traitement    réservée (décision soumise au DASEN)  *Date et signature* |
| 1. **Décision du Directeur Académique des Services de l’Education Nationale**   La demande est Accordée  à plein traitement  sans traitement    refusée  *A Clermont-Ferrand, le* |