

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE AESH

(à établir au moins 48 h avant l'absence)

DEMANDEUR :

NOM : Prénom :

Nom de naissance :

L'EMPLOYEUR :

Lycée mutualisateur :

↳ Eiffel à Armentières

Claudel à Fourmies

Branly à Boulogne-sur-Mer

ou DSDEN du Pas-de-Calais

ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE :

RNE : Ets : Ville :

RNE : Ets : Ville :

au sein du PIAL :

LA DEMANDE :

JOINDRE LES JUSTIFICATIFS NÉCESSAIRES

Date de l'absence : du/...../..... àh..... au/...../..... àh.....

Formation

Événements familiaux :

garde d'enfant malade / garde momentanée de l'enfant

↳ le conjoint bénéficie d'autorisations d'absence pour garde d'enfant malade : oui non

Autre, à préciser :

Date :/...../.....

Signature de l'AESH

AVIS DE L'AUTORITÉ :

Favorable

↳ avec traitement

sans traitement

Date et signature du responsable de l'établissement :

Défavorable

Date et signature du responsable du PIAL :

DEMANDE D'AUTORISATION ET JUSTIFICATIFS A TRANSMETTRE A

dsden62.sagere@ac-lille.fr