

Annexe 5 : demande d'autorisation d'absence d'un AESH

Demande d'autorisation d'absence

à remettre 5 jours ouvrables avant la date prévue à :
D.S.D.E.N. de Lot et Garonne, 23, rue Roland Goumy CS 10001 47916 Agen cedex 9
mél : ja47.aesh-aed@ac-bordeaux.fr ou 47-evs-0470008d@ac-bordeaux.fr

Du.....au..... (inclus)

Nom : Prénoms :

Adresse

.....

Elèves Suivis	Ecole(s) ou établissement(s) d'affectation

Motif du congé :

.....

Attention, seul votre employeur, peut autoriser vos absences. Le directeur/directrice d'école ou le chef d'établissement n'émettent qu'un avis.

Une absence avec récupération d'heures peut être accordée pour des demi-journées après VALIDATION par l'employeur.

Proposition dates et horaires de cette récupération :

.....

Date de la demande :

Avis et signature du chef d'établissement
ou directeur d'école d'affectation

Signature de l'intéressé(e)

Partie réservée au service : pôle de gestion des AESH

Autorisation accordée

avec traitement

sans traitement

avec récupération

refusée

Vu le

Pour les AESH mut, Le proviseur de Palissy

Pour les AESH I, Le directeur académique

M. TISSIER

Dominique POGGIOLI

Pour les AESH co, Le principal Chaumié

E. VOLPATO