

**Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH)**

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**

A remplir au moins 15 jours avant l'absence accompagnée des justificatifs correspondants

**PARTIE RESERVEE A L'AGENT**

Prénom : ..... Nom : .....

Adresse mail professionnelle : .....

Ecole(s) ou Etablissement(s) d'exercice : .....

DEPARTEMENT : ..... PIAL : .....

DATE DE L'ABSENCE : du ..... / ..... / ..... ( .....H.....) au ..... / ..... / ..... (.....H.....)

**MOTIF DE L'AUTORISATION D'ABSENCE**

AUTORISATIONS D'ABSENCE DE DROIT	AUTORISATIONS D'ABSENCE FACULTATIVES
<input type="checkbox"/> Travaux d'une assemblée publique électorale <input type="checkbox"/> Participation à un jury de la cour d'assises <input type="checkbox"/> Autorisation d'absence à titre syndical <input type="checkbox"/> Examens médicaux obligatoires liés à la grossesse	<input type="checkbox"/> Evènements familiaux : - Mariage/PACS - Grossesse/préparation à l'accouchement/adoption - Décès ou maladie très grave (conjoint, père, mère, enfant), préciser le nom et le lien de parenté : ..... <input type="checkbox"/> Garde d'enfant malade de moins de 16 ans (pas de limite d'âge si enfant handicapé) dans la limite autorisée <input type="checkbox"/> Rentrée scolaire (facilité d'horaires : 1 heure) <input type="checkbox"/> Fêtes religieuses <input type="checkbox"/> Sapeur-pompier volontaire <input type="checkbox"/> Fonctions publiques électives non syndicales <input type="checkbox"/> Participation aux réunions organisées par l'administration <input type="checkbox"/> Préparation et/ou candidature à un concours de recrutement et/ou un examen professionnel

**Autre motif, préciser :** .....

**Toute demande présentée sans justificatif sera refusée**

A ....., le ... / ... / ...

**Signature de l'intéressé(e) :**

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION**

**Avis de l'établissement d'affectation :**

Favorable       Défavorable

Date : .....

Signature de l'autorité compétente :

**A transmettre par voie électronique au co-pilote de PIAL**

**Décision du co-pilote de PIAL :**

Favorable       Défavorable

Date : .....

Signature de l'autorité compétente :

**A transmettre par voie électronique :**

- à l'agent à son adresse mail professionnelle
- au SAGAA à [aesh@ac-reims.fr](mailto:aesh@ac-reims.fr),
- au 2<sup>nd</sup> établissement d'affectation (si service partagé)