

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DSDEN DE LA CORRÈZE  –––––  Bureau des AESH  Tél. 05 87 01 20 60  Mél : aesh19@ac-limoges.fr |  | **⬜ Demande d’autorisation d’absence** |

**Présentée par** :

NOM - Prénom :

Lieu d’affectation :

Circonscription :

Date de l’absence : du…………………...à …….heure……. / au………………………à……. heure………

**Motif de la demande :**

**Modalités de récupération des heures :**

**Avis du/de la Directeur/Directrice de l’école ou du Chef d’Etablissement**

A …………………………………… le …………………………….

Signature

IMPORTANT : une copie de la demande d’autorisation d’absence doit être adressée au pilote du PIAL dont l’agent dépend, avant transmission au bureau de gestion des AESH

Joindre **obligatoirement** un justificatif d’autorisation d’absence ou un certificat médical.

|  |
| --- |
| **DECISION DE MONSIEUR L’INSPECTEUR D’ACADEMIE**  De ……………………… jour(s) du…………………………………au………………………..............  □ ACCORD □ REFUS  □ A plein traitement □ Sans traitement  Pour le directeur Académique  Des services de l’éducation nationale  et par délégation,  le secrétaire général  Jean-François LÉVÊQUE |