

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

A TITRE EXCEPTIONNEL

NOM - PRENOM :

FONCTIONS : AESH (Accompagnant des élèves en situation de handicap)

ETABLISSEMENT :

DATES DE DEBUT ET DE FIN DE L'ABSENCE :

MOTIF DE L'ABSENCE :
(joindre justificatif)

DATE DE LA DEMANDE :

Avis du Directeur d'école
ou du Chef d'établissement :

SIGNATURE DE L'INTERESSE(E)

AUTORISATION D'ABSENCE

- accordée le :
- avec traitement
 avec récupération des heures
 sans traitement
- refusée le :