

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE accompagnant des élèves en situation de handicap

Référence : circulaire n°2268 du 02/08/2002

DEMANDEUR : Département d'exercice : Doubs - Jura - Haute-Saône - Territoire de Belfort

Nom, prénom : _____

Affectation : Hors PIAL PIAL _____

Ecole ou établissement d'exercice : _____

<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Employeur : SIG AESH</p> <p>DSDEN90 Service interdépartemental de gestion des personnels AESH 4 place de la révolution française . CS 60129 90003 BELFORT cedex</p> <p>Département 25 : Laëtitia FROISSARD et Stéphanie ZELAZNY ☎ 03 84 46 66 01 - ✉ ce.sigaesh25.dsden90@ac-besancon.fr</p> <p>Département 39 et 70 : Nathalie BEGUE ☎ 03 84 46 98 69 ✉ ce.sigaesh39.dsden90@ac-besancon.fr ✉ ce.sigaesh70.dsden90@ac-besancon.fr</p> <p>Département 90 : Claudine DEMONTROND ☎ 03 84 46 69 39 - ✉ ce.sigaesh90.dsden90@ac-besancon.fr</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Employeur : Lycée Duhamel</p> <p>Lycée Duhamel Pôle de gestion AESH HT2 Avenue Charles Laurent Thouverey . BP 08 39107 DOLE cedex</p> <p>Département 25 et 90 : Véronique MARGUET ☎ 03 84 79 42 37 - ✉ aeshht2_1@ac-besancon.fr</p> <p>Département 39 et 70 : Séverine DAGNICOURT ☎ 03 84 79 42 30 - ✉ aeshht2@ac-besancon.fr</p>
---	--

MOTIF DE L'ABSENCE SOLLICITEE
<p>Durée : du _____ au _____ .. soit _____ . Journée(s) avec récupération . du _____ . au _____ .. de .h. . à .h. . sans récupération</p> <p>Motif :</p> <p>garde d'enfant malade (joindre un certificat médical) + 1 fois par an joindre un justificatif de nombre de jours de garde pour enfant malade du conjoint ou ex-conjoint en cas de garde alternée</p> <p>événement familial . préciser : _____ (joindre un justificatif)</p> <p>examen ou concours (joindre une copie de la convocation)</p> <p>autre : préciser et joindre obligatoirement un justificatif : _____ .</p> <p>Fait à _____ , le _____ Signature : _____</p>

VISA DU DIRECTEUR DE L'ECOLE ou DU CHEF D'ETABLISSEMENT du lieu d'exercice
<p>Observations :</p> <p>Fait à _____ , le _____ Signature et cachet : _____</p>

AVIS du PILOTE du PIAL ou de l'AESH du département d'exercice						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">accordée</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">avec traitement</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">avec récupération</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">refusée</td> <td style="text-align: center;">sans traitement</td> <td style="text-align: center;">sans récupération</td> </tr> </table> <p>Fait à _____ , le _____ Signature : _____</p>	accordée	avec traitement	avec récupération	refusée	sans traitement	sans récupération
accordée	avec traitement	avec récupération				
refusée	sans traitement	sans récupération				

DECISION DE L'EMPLOYEUR
<p>Observations :</p> <p>Fait à _____ , le _____</p> <p>Signature :</p>