******RECTORAT DRH- DPATE-SAGAA**

[https://partage.ac-reims.fr/jcms/reimsprod2\_5164741/fr/mes-demarches-](#_bookmark0)

**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** | |
| * Travaux d’une assemblée publique élective * Participation à un jury de la cour d’assises * Autorisation d’absence à titre syndical * Examens médicaux obligatoires liés à la grossesse | | * 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 :   ….…….….…….………………………………………………..   * Garde d’enfant malade de moins de 16 ans (pas de limite d’âge si enfant handicapé) dans la limite autorisée * Rentrée scolaire (facilité d’horaires : 1 heure) * Fêtes religieuses * Sapeur-pompier volontaire * Fonctions publiques électives non syndicales * Participation aux réunions organisées par l’administration * 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 2nd établissement d’affectation (si service partagé)** | | | |