******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,**
* **au 2nd établissement d’affectation (si service partagé)**
 |