

## DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)

A retourner en 2 exemplaires à :

DSDEN de l'Yonne  
Pôle affaires générales  
12 bis Bd Gallieni – BP 66 – 89011 AUXERRE Cedex

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Lieu(x) de travail : .....

Durée de l'absence : ..... journée(s) du.....  
au.....

Motif de l'absence :

- Maladie ordinaire (joindre un arrêt de travail)
- Garde d'enfant malade (joindre un certificat médical)
- Evènement familial - Précisez : .....  
(joindre un justificatif)
- Examen ou concours (joindre une copie de la convocation)
- Autre (joindre un justificatif) – Précisez : .....

A ..... Le .....Signature :

---

### VISA DU DIRECTEUR D'ECOLE OU CHEF D'ETABLISSEMENT

Observations (indiquer notamment si un planning de récupération a été prévu) :

.....  
.....

A ..... Le ..... Signature :

---

### DECISION DU DIRECTEUR ACADEMIQUE DES SERVICES DE L'EDUCATION NATIONALE

- Accordée       Accordée avec récupération       Refusée  
 Avec traitement       Sans traitement

A Auxerre, le .....

Pour l'inspectrice d'académie  
Et par délégation,  
La secrétaire générale

Marie-Odile VERHULST CHEVALOT