

## Autorisation exceptionnelle d'échange de service entre deux établissements en PIAL

Nom et prénom de l'AESH : .....

Écoles / Établissements concernés par l'échange : .....

Date et modalités de l'échange : .....

Motif : .....

Date : ..... Signature de l'intéressé(é)

Nom de l'établissement d'origine .....

Avis obligatoire du Directeur ou du chef d'établissement : .....

Favorable       Défavorable

Organisation prévue pour assurer la continuité du service : .....

Nom, prénom du signataire .....

Date : ..... Signature :

Nom de l'établissement bénéficiant de l'échange .....

Avis obligatoire du Directeur ou du chef d'établissement : .....

Favorable       Défavorable

Organisation prévue pour assurer la continuité du service : .....

Nom, prénom du signataire .....

Date : ..... Signature :

***A transmettre au pilote du PIAL pour information.***