

Demande d'autorisation d'absence AESH exerçant dans un PIAL

*Ce document doit être transmis au coordonnateur du PIAL
au plus tard 8 jours avant le début de l'absence.*

Nom et prénom de l'AESH :

École / Établissement (adresse) :

Nom, prénom, classe de(s) l'élève(s) suivi(s) impacté(s) par l'absence :

Date et durée de l'absence : Du au

De heures à heures

Motif de l'absence :

Autorisation de droit : (joindre un justificatif)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Travaux d'une assemblée publique élective | <input type="checkbox"/> Participation à un jury de la cour d'assise |
| <input type="checkbox"/> Participation à une réunion syndicale | <input type="checkbox"/> Examens médicaux obligatoires liés à la grossesse |

Autorisation facultative prévue par la réglementation :

- Garde d'enfant malade (joindre l'attestation du médecin qui précise le nom du parent)
- Concours, examen, formation professionnelle (joindre la convocation)
- Mariage / PACS : du salarié d'un proche (préciser le lien de parenté) _____
- Décès d'un proche : (préciser le lien de parenté) _____
- Convenance personnelle (préciser le motif et joindre le justificatif) : _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sans récupération d'heures | <input type="checkbox"/> Avec récupération d'heures : |
| | Du au |
| | De heures à heures |

A Le Signature de l'intéressé(é) :

1^{er} degré : transmis par le directeur du lieu d'exercice au coordonnateur du PIAL

2nd degré : transmis par l'AESH au coordonnateur du PIAL

Avis du coordonnateur du PIAL sur l'organisation du service

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Favorable | <input type="checkbox"/> Défavorable | A..... | Le..... |
| | | Nom, Prénom : | Signature : |

Si autorisation d'absence « Avec récupération d'heures » :
Gestion de la demande par le pilote du PIAL
 (1^{er} degré IEN de circonscription, 2nd degré chef d'établissement)

Si autorisation d'absence « Sans récupération d'heures » :
A transmettre au service de l'école inclusive

- Modalité de récupération acceptée refusée
- Autorisation accordée Autorisation refusée
- Motif du refus :
- A..... Le.....
- Signature :

Gestion de la demande par l'employeur
 (DSDEN ou Lycée Dominique Villars)

- Autorisation accordée Autorisation refusée
- Avec traitement Sans traitement
- A..... Le.....
- Signature :